

Číslo	Opr.	Druh	Vozidlo	Typ	VIN	RZ	Rok výroby	Vlastník (pojištěný) / IČO	Držitel / IČO	Povinné ručení			1800 1801 1808 1849			Platítko
										Roční pojistné	Limit	Kód POV	Roční pojistné	Spoluúčast	Pojistná částka	
1	A	Dacia	Logan				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	5 136 Kč	70/70	VA31	8 360 Kč	1% min.	1 000 Kč	110 000 Kč
2	A	Skoda	Octavia				2007	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	5 136 Kč	70/70	VA31	10 895 Kč	5% min.	5 000 Kč	155 000 Kč
3	A	VW	Pasat				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	5 136 Kč	70/70	VA31	8 140 Kč	1% min.	1 000 Kč	90 000 Kč
4	C2	JINMA	24E				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	1 320 Kč	70/70	VC51	2 348 Kč	5% min.	5 000 Kč	270 000 Kč
5	F	REHOS	SP3-18				2007	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	624 Kč	70/70	VF21	3 191 Kč	5% min.	5 000 Kč	75 000 Kč
6	A	VW	Sharan				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	11 304 Kč	70/70	VA51	18 275 Kč	5% min.	5 000 Kč	260 000 Kč
7	F	MIKA					2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	216 Kč	70/70	VF11	540 Kč	1% min.	1 000 Kč	10 000 Kč
8	A	Hundai	Accent				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	5 136 Kč	70/70	VA31	7 842 Kč	1% min.	1 000 Kč	140 000 Kč
9	A	Skoda	Fabia				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	3 312 Kč	70/70	VA21	8 436 Kč	1% min.	1 000 Kč	100 000 Kč
10	A	Skoda	Fabia				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	3 312 Kč	70/70	VA31	7 733 Kč	1% min.	1 000 Kč	120 000 Kč
11	A	Skoda	Fabia				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	3 312 Kč	70/70	VA31	6 600 Kč	5% min.	5 000 Kč	100 000 Kč
12	A	Skoda	Fabia				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	3 312 Kč	70/70	VA31				
13	A	Skoda	Fabia				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	3 312 Kč	70/70	VA31				
14	A	Skoda	Fabia				2003	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	10 224 Kč	70/70	VC21				
15	F	2 O					1989	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810	624 Kč	70/70	VF21				
16	A	Skoda	Yeti				2000	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
17	A	Skoda	Octavia				2014	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
18	A	Skoda	Fabia				2009	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
19	A	Skoda	Roomster				2005	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
20	C1	AVIA	A 31 DIV-12				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
21	C1	CAS 24	SKODA 706				1989	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
22	C1	CAS	24 IIAZ				1983	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
23	A	VW	Transporter				1985	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
24	F	Privés	lodní				1996	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
25	A	Skoda	Ibiza				2013	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
26	A	Seat	Ibiza				2003	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
27	A	Skoda	Octavia				2003	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
28	A	Skoda	Roomster				2007	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
29	F	MIKA					2003	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
30	A	Skoda	Felicia				1996	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
31	A	Skoda	Fabia				2002	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
32	C1	Multikar	M25				1996	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
33	C1	AVIA					2002	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
34	A	Renault	Kangoo				1976	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
35	A	Peugeot	Partner				1998	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
36	A	Ford	Transit				1997	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
37	A	Skoda	Felicia				1998	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
38	A	Renault	Kangoo				2000	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
39	A	Renault	Megane				2002	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
40	F	MIKA					2000	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
41	F	MIKA					2000	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
42	A	Renault	Master				2008	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
43	A	Renault	Master				2001	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
44	A	Renault	Traffic				2005	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
45	A	Renault	Masters				2012	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
46	B	LYSES					2011	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							
47	A	Peugeot	Partner				2014	Město Strakonice / 251810	Město Strakonice / 251810							

	CPS	DRUH VOZIDLA	Vozidlo	Typ	VIN	RZ	1806 1868 Sklo		
							Roční pojistné	Typ 1806-čelní 1868-výhledová	Limit plnění
1		A	Dacia	Logan		4C39999	1 600 Kč	1868	10 000 Kč
2		A	Škoda	Octavia		3C84444	1 600 Kč	1868	10000 Kč
3		A	VW	Passat		STI9737	2 400 Kč	1868	15000 Kč
4		C2	JINMA	24E		C020470			
5		F	REHOS	SP3-1.8		3C04090			
6		A	VW	Sharan		3C85000	2 400 Kč	1868	15000 Kč
7		F	MIKA	3		3C86141			
8		A	Hundai	Accent		4C0099	1 600 Kč	1868	10000 Kč
9		A	Škoda	Fabia		5C79994	800 Kč	1868	5000 Kč
10		A	Škoda	Fabia		6C09009	800 Kč	1868	5000 Kč
11		A	Škoda	Fabia		6C08811	800 Kč	1868	5000 Kč
12		A	Škoda	Fabia		6C48484	800 Kč	1868	5000 Kč
13		A	Škoda	Fabia		3C26666	800 Kč	1868	5000 Kč
14		C1	Multikár	2510		ST5913	2 500 Kč	1806	10000 Kč
15		F	2 O						
16		A	Škoda	Yeti		6C97171	1 600 Kč	1868	10000 Kč
17		A	Škoda	Octavia		5C03383	1 600 Kč	1868	10000 Kč
18		A	Škoda	Fabia		2C06362	800 Kč	1868	5000 Kč
19		A	Škoda	Roomster		4C94445	1 600 Kč	1868	10000 Kč
20		C1	AVIA	A 31 DV-12		ST5801	2 500 Kč	1806	10000 Kč
21		C1	CAS 24	ŠKODA 706		ST4018	2 500 Kč	1806	10000 Kč
22		C1	CAS	24 LIAZ		ST4815	2 500 Kč	1806	10000 Kč
23		A	VW	Transporter		6C48676	1 600 Kč	1868	10000 Kč
24		F	Přívěs	lodní		6C42703			
25		A	Škoda	Fabia		2C30240	800 Kč	1868	5000 Kč
26		A	Seat	Ibiza		1C52016	1 600 Kč	1868	10000 Kč
27		A	Škoda	Octavia		3C84858	1 600 Kč	1868	10000 Kč
28		A	Škoda	Roomster		3C98866	1 600 Kč	1868	10000 Kč
29		F	MIKA	1		1C27998			
30		A	Škoda	Felicia		STH0120	800 Kč	1868	5000 Kč
31		A	Škoda	Fabia		1C2 6604	800 Kč	1868	5000 Kč
32		C1	Multikár	M25		ST6670	2 500 Kč	1806	10000 Kč
33		C1	AVIA			ST5853	2 500 Kč	1806	10000 Kč
34		A	Renault	Kangoo		4C05212	1 600 Kč	1868	10000 Kč
35		A	Peugeot	Partner		ST9717	1 600 Kč	1868	10000 Kč
36		A	Ford	Tranzit		STH2675	1 600 Kč	1868	10000 Kč
37		A	Škoda	Felicia		STH3411	750 Kč	1806	5000 Kč
38		A	Renault	Kangoo		STH6718	1 600 Kč	1868	10000 Kč
39		A	Renault	Megane		1C26557	1 600 Kč	1868	10000 Kč
40		F	MIKA	3		1C28236			
41		F	MIKA	3		3C86060			
42		A	Renault	Master		STI5185	1 600 Kč	1868	10000 Kč
43		A	Renault	Master		2C29421	1 600 Kč	1868	10000 Kč
44		A	Renault	Trafic		6C08480	1 600 Kč	1868	10000 Kč
45		A	Renault	Masters		5C66373	1 600 Kč	1868	10000 Kč
46		B	LYSES	-		5C9046			
47		A	Peugeot	Partner		6C96951	1 600 Kč	1868	10000 Kč

KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ FLOTIL

**Sazby pojištění odpovědnosti za újmu způsobenou
provozem vozidla v roce 2015**

Sazby pojistného pro smlouvy s počátkem pojištění v roce 2015
PLNÝ A ZKRÁCENÝ POPIS TARIFNÍCH SKUPIN

(1) Pro účely placení pojistného podle tohoto sazebníku, který tak, jak stanovil zákon č.168/1999 Sb., vychází z vyhlášky č.492/1991Sb, se vozidla dělí na skupiny uvedené pod písmeny a) až n). Roční pojistné dále odpovídá zvolené variantě pojištění. Varianty pojištění se od sebe liší výší limitů pojistného plnění a dalšími službami, které jdou nad rámec zákonem pojistiteli stanovených povinností.

(2) Podle těchto pravidel lze pojistit pouze tuzemské vozidlo. Tuzemským vozidlem se rozumí vozidlo, které podléhá evidenci silničních vozidel, nebo vozidlo, které nepodléhá evidenci vozidel a je ve vlastnictví fyzické nebo právnické osoby s trvalým pobytem nebo sídlem na území ČR.

Plný popis tarifních skupin	Zkrácený popis tarifních skupin	
a) dvoukolové motorové vozidlo a motorová tříkolka a čtyřkolka s celkovou hmotností do 400 kg a sněžný skútr se zdvihovým objemem válců:	a) dvoukolové motorové vozidlo...	
1. do 50 cm3 včetně	1. do 50 cm3 včetně	
2. nad 50 cm3 do 350 cm3 včetně	2. nad 50 cm3 do 350 cm3 včetně	
3. nad 350 cm3 do 500 cm3 včetně	3. nad 350 cm3 do 500 cm3 včetně	
4. nad 500 cm3	4. nad 500 cm3	
b) osobní automobil do celkové hmotnosti 3500 kg včetně všech modifikací odvozených od osobního automobilu, motorová tříkolka a čtyřkolka nad 400kg se zdvihovým objemem válců:	b) osobní automobil	
1. do 1000 cm3 včetně nebo na elektrický pohon	1. do 1000 cm3 včetně...	
2. nad 1000 cm3 do 1350 cm3 včetně	2. nad 1000 cm3 do 1350 cm3 včetně	
3. nad 1350 cm3 do 1850 cm3 včetně	3. nad 1350 cm3 do 1850 cm3 včetně	
4. nad 1850 cm3 do 2500 cm3 včetně	4. nad 1850 cm3 do 2500 cm3 včetně	
5. nad 2500 cm3	5. nad 2500 cm3	
c) obytný automobil do celkové hmotnosti 8000 kg	c) obytný automobil do 8000 kg	
d) sanitní automobil	d) sanitní automobil	
e) taháč návěsů	e) taháč návěsů	
f1) ostatní automobily	f1) ostatní automobily	
1. do celkové hmotnosti 3500 kg včetně	1. do 3500 kg včetně	
2. od celkové hmotnosti 3500 kg do 12000 kg včetně	2. od 3500 kg do 12000 kg včetně	
3. nad celkovou hmotnost 12000 kg	3. nad 12000 kg	
f2) pojezdý pracovní stroj se státní poznávací / registrační značkou	f2) pojezdý pracovní stroj	
1. do celkové hmotnosti 3500 kg včetně	1. do 3500 kg včetně	
2. od celkové hmotnosti 3500 kg do 12000 kg včetně	2. od 3500 kg do 12000 kg včetně	
3. nad celkovou hmotnost 12000 kg	3. nad 12000 kg	
g) zemědělský nebo lesnický traktor se státní poznávací značkou, pojezdý pracovní stroj bez státní poznávací značky a rolba	g) zemědělský nebo lesnický traktor	
h) motorový ruční vozík, jednoosávkový kultivační traktor, traktor, kterému se nepřiděluje státní poznávací značka, nebo vysokozdvizný vozík	h) motorový ruční vozík	
ú) autobus určený pro provoz jen v městské hromadné dopravě	ú) autobus určený pro provoz v MHD	
j) ostatní autobusy	j) ostatní autobusy	
1. do celkové hmotnosti 5000 kg včetně	1. do 5000 kg včetně	
2. nad celkovou hmotnost 5000 kg	2. nad 5000 kg	
3. trolejbus	3. trolejbus	
k) přípojně vozidlo	k) přípojně vozidlo	
1. určené k tažení motorovými vozidly s výjimkou motorových vozidel uvedených v písmenech a)e) a h) s celkovou hmotností do 750 kg včetně	1. určené k tažení motorovými vozidly s hmotností do 750 kg včetně	
2. určené k tažení motorovými vozidly s výjimkou motorových vozidel uvedených v písmenech a), e) a h) s celkovou hmotností nad 750 kg	2. určené k tažení motorovými vozidly s hmotností nad 750 kg	
3. určené k tažení motorovým vozidlem uvedeným pod písmenem e) - návěs	3. určené k tažení mot. vozidlem - návěs	
k) přípojně vozidlo	URČENÍ POJISTNÉHO	DODATKOVÝ KÓD
4. pojistné za přípojně vozidlo určené k tažení motorovými vozidly uvedenými v písmenech a) a h) je zahrnuto v sazbách pojistného za tato motorová vozidla:	se pojistné neplatí , protože je zahrnuto v sazbách za tato motorová vozidla	
ú) za motorové vozidlo s právem přednostní jízdy s výjimkou sanitního vozu, za motorové vozidlo taxislužby nebo vozidlo určené k půjčování:	se platí pojistné ve výši jedenapůlnásobku příslušné sazby pojistného podle skupin motor. vozidel uvedených v písmenech a) až k)	XXXX L
m)		
1. za motorové vozidlo vyrobené do roku 1968 včetně:	se platí pojistné ve výši tří dvanáctin příslušné sazby pojistného podle skupiny motor. vozidel uvedených v písmenech a) až k)	XXXX M
2. za motorové vozidlo, jemuž byla dopravním inspektorátem Policie České republiky přidělena zvláštní státní poznávací značka trvale manipulační jako vozidlu historickému:	se platí pojistné ve výši jedné dvanáctiny příslušné sazby pojistného podle skupiny motorových vozidel uvedených v písmenech a) až k)	XXXX W
n) za motorové vozidlo určené pro přepravu nebezpečných věcí:	se platí pojistné ve výši dvojnásobku příslušné sazby pojistného uvedené podle skupin motor. vozidel uvedených pod písmeny a) až m)	XXXX N

Sazby pro limit 70/70

Sazby pojistného v "POVINNÉM RUČENÍ" 2015 platné od 1.1. 2015		FLOTILY KPO LIMITY 70/70
Popis tarifních skupin	R O Č N Í pojistné v Kč	
a) dvoukolové motorové vozidlo...		
1. do 50 cm3 včetně		264
2. nad 50 cm3 do 350 cm3 včetně		636
3. nad 350 cm3 do 500 cm3 včetně		1 788
4. nad 500 cm3		2 292
b) osob. automobil do 3500 kg...		
1. do 1000 cm3 včetně		2 844
2. nad 1000 cm3 do 1350 cm3 včetně		3 312
3. nad 1350 cm3 do 1850 cm3 včetně *		5 136
4. nad 1850 cm3 do 2500 cm3 včetně		7 944
5. nad 2500 cm3		11 304
c) obytný automobil do 8000 kg		6 012
d) sanitní automobil		6 732
e) taháč návěsů		138 528
f1) ostatní automobily		
1. do celkové hmotnosti 3500 kg včetně		10 224
2. od 3500 kg do 12000 kg včetně		14 796
3. nad 12000 kg		20 880
f2) pojízdný pracovní stroj		
1. do celkové hmotnosti 3500 kg včetně		4 644
2. od 3500 kg do 12000 kg včetně		6 720
3. nad 12000 kg		9 480
g) zemědělský nebo les. traktor		1 320
h) motorový ruční vozík		540
i) autobus určený pro MHD		11 112
j) ostatní autobusy		
1. do celkové hmotnosti 5000 kg včetně		13 008
2. nad celkovou hmotnost 5000 kg		24 228
3. trolejbus		11 088
k) přípojně vozidlo		
1. určené k tažení motor. vozidly s hmotností do 750 kg včetně		216
2. určené k tažení motor. vozidly s hmotností nad 750 kg		624
3. určené k tažení motorovým vozidlem - návěs		8 112
4. pojistné za přípojně vozidlo určené k tažení vozidly uvedenými v písmenech a) a h)		
l) vozidlo s právem přednostní jízdy s výjimkou sanity, taxi nebo vozidlo určené k půjčování:		
m) za motorové vozidlo vyrobené do roku 1968 včetně nebo historické vozidlo:		
n) motorové vozidlo určené pro přepravu nebezpečných věcí:		
Pro skupinu C4 lze použít i fixní sazebník tj. dodatkový kod na 10 místě v kod_saz viz list taháč		

KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ FLOTIL

Sazby havarijního pojištění

v roce 2015

TABULKA SAZEB PRO RIZIKO HAVÁRIE (1800) - sazby uvedeny v (‰)

DRUH VOZIDLA	RIZIKOVÁ SKUPINA	SPOLUČÁST									
		0 % 2 000 Kč	5 % 5 000 Kč	10 % 10 000 Kč	10 % 50 000 Kč	10 % 100 000 Kč	15 % 15 000 Kč	20 % 20 000 Kč	20 % 50 000 Kč	30 % 50 000 Kč	30 % 100 000 Kč
A Osobní automobil	RS1	38	33	29			25	22		14	
A1 Obytný automobil do 8 000 kg	RS1	38	33	29			25	22		14	
A2 Samotný automobil	RS1	38	33	29			25	22		14	
B Motocykl	RS1	90	77	67			58	51		34	
B1 Tříkolka, čtyřkolka do 400 kg	RS1	90	77	67			58	51		34	
B2 Tříkolka, čtyřkolka nad 400 kg	RS1	90	77	67			58	51		34	
C Automobil nad 3 500kg	RS1	24	19	16	14	13	13,5	13	12	10	8
C1 Nákladní automobil	RS1		19	16	14	13	13,5	13	12	10	8
C2 Traktor	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
C3 Pracovní stroj s RZ/SPZ	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
C4 Tahač návěsů	RS1		21	18	16	14	15	14	13	11	9
C5 Pracovní stroj bez RZ/SPZ	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
C6 Nákladní vozidlo z modifikace osobního vozidla	RS1	38	33	29			25	22		14	
C7 Ruční n. vysokozdvížený vozík	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
C8 Jednonápr. tr., traktor bez RZ	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
D Kolo s pomocným motorem	RS1		4,7	4,3			3,6	3,2			
E Autobus	RS1	18	16	14	12	11	11,5	11	10	8	6
E1 Autobus k městské hromadné dopravě	RS1	18	16	14	12	11	11,5	11	10	8	6
E2 Trolejbus	RS1	18	16	14	12	11	11,5	11	10	8	6
F Přívěs	RS1	27	23	20	18	16	17	16	15	13	10
F1 Návěs, přívěs	RS1	27	23	20	18	16	17	16	15	13	10
F2 Návěs za kamion	RS1	27	23	20	18	16	17	16	15	13	10

TABULKA SAZEB PRO RIZIKO SEZÓNŇÍ HAVÁRIE (1801) - sazby uvedeny v (‰)

DRUH VOZIDLA	RIZIKOVÁ SKUPINA	SPOLUČÁST									
		0 % 2 000 Kč	5 % 5 000 Kč	10 % 10 000 Kč	10 % 50 000 Kč	10 % 100 000 Kč	15 % 15 000 Kč	20 % 20 000 Kč	20 % 50 000 Kč	30 % 50 000 Kč	30 % 100 000 Kč
B Motocykl	RS1	83	71	58			49	42		27	
B1 Třřkolka, řtřřkolka do 400 kg	RS1	83	71	58			49	42		27	
B2 Třřkolka, řtřřkolka nad 400 kg	RS1	83	71	58			49	42		27	

TABULKA SAZEB PRO RIZIKO ČÁSTEČNÁ HAVÁRIE (1808) - sazby uvedeny v (‰)

DRUH VOZIDLA	RIZIKOVÁ SKUPINA	SPOLUČÁST										
		0 % 2 000 Kč	5 % 5 000 Kč	10 % 10 000 Kč	10 % 50 000 Kč	10 % 100 000 Kč	15 % 15 000 Kč	20 % 20 000 Kč	20 % 50 000 Kč	30 % 50 000 Kč	30 % 100 000 Kč	
A Osobní automobil	RS1	27	23	20			17	14		9		
A1 Obytný automobil do 8 000 kg	RS1	27	23	20			17	14		9		
A2 Sanitní automobil	RS1	27	23	20			17	14		9		
B Motocykl	RS1	62	53	46			40	35		23		
B1 Tříkolka, čtyřkolka do 400 kg	RS1	62	53	46			40	35		23		
B2 Tříkolka, čtyřkolka nad 400 kg	RS1	62	53	46			40	35		23		
C Automobil nad 3 500kg	RS1		16	14	12	11	11,5	11	10	8	6	
C1 Nákladní automobil	RS1		16	14	12	11	11,5	11	10	8	6	
C2 Traktor	RS1		4,1	3,2			3,2	2				
C3 Pracovní stroj s RZ/SPZ	RS1		4,1	3,2			3,2	2				
C4 Tahač návěšů	RS1		18	15	13	12	13	12	11	9	7	
C6 Nákladní vozidlo z modifikace osobního vozidla	RS1	27	23	20			17	14		9		
E Autobus	RS1		14	12	10	9	9,5	9	8	7	5	
E1 Autobus k městské hromadné dopravě	RS1		14	12	10	9	9,5	9	8	7	5	
E2 Trolejbus	RS1		14	12	10	9	9,5	9	8	7	5	
F Přívěs	RS1		20	17	15	13	14	13	12	10	8	
F1 Návěs, přívěs	RS1		20	17	15	13	14	13	12	10	8	
F2 Návěs za kamion	RS1		20	17	15	13	14	13	12	10	8	

TABULKA SAZEB PRO RIZIKO ODCIZENÍ (1849) - sazby uvedeny v (‰)

DRUH VOZIDLA		RIZIKOVÁ SKUPINA	5 % 5 000 Kč	10 % 10 000 Kč
A	Osobní automobil		10	9
	A1 Obytný automobil do 8 000 kg	RS1	10	9
A2	Sanitní automobil	RS1	10	9
B	Motocykl	RS1	23	20
B1	Tříkolka, čtyřkolka do 400 kg	RS1	23	20
B2	Tříkolka, čtyřkolka nad 400 kg	RS1	23	20
C	Automobil nad 3 500kg	RS1	10	8
C1	Nákladní automobil	RS1	10	8
C2	Traktor	RS1	4	3
C3	Pracovní stroj s RZ/SPZ	RS1	4	3
C4	Tahač návěsů	RS1	10	8
C5	Pracovní stroj bez RZ/SPZ	RS1	4	3
C6	Nákladní vozidlo z modifikace osobního vozidla	RS1	10	9
C7	Ruční n. vysokozdvížný vozík	RS1	4	3
C8	Jednonápr. tr., traktor bez RZ	RS1	4	3
D	Kolo s pomocným motorem	RS1	4	3
E	Autobus	RS1	8	6
E1	Autobus k městské hromadné dopravě	RS1	8	6
E2	Trolejbus	RS1	8	6
F	Přívěs	RS1	11	9
F1	Návěs, přívěs	RS1	11	9
F2	Návěs za kamion	RS1	11	9

Koeficient K1 – stáří vozidla

Stáří vozidla	Kód	Hodnota
do 6 měsíců	K00	1,00
7 - 11 měsíců	K01	1,03
12 - 23 měsíců	K02	1,10
24 - 35 měsíců	K03	1,22
36 - 47 měsíců	K04	1,33
48 - 59 měsíců	K05	1,47
60 - 71 měsíců	K06	1,59
72 - 83 měsíců	K07	1,72
84 - 95 měsíců	K08	1,85
96 - 107 měsíců	K09	2,00
108 - 119 měsíců	K10	2,13
120 - 131 měsíců	K11	2,27
132 - 143 měsíců	K12	2,38
144 - 155 měsíců	K13	2,38
156 - 167 měsíců	K14	2,38
168 - 179 měsíců	K15	2,38

Koeficient K2 – způsob užívání

ZPŮSOB UŽÍVÁNÍ	ZÁKLADNÍ SAZBA	
	KÓD	K2
Standard	S	1,00
MAN1	B	0,96
MAN2	M	0,98
REF	R	1,07
CES	C	0,95
EVR	E	1,05

KOMPLEXNÍ POJIŠTĚNÍ FLOTIL

Sazby doplňkových pojištění pro rok 2015

1. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ NA100PRO

Riziko	Roční pojistné
BĚŽNÉ	1 200 Kč

2. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ ŽIVELNÍ POJIŠTĚNÍ K MTPL

Interval limitu pojistného plnění		Roční pojistné
50 000 Kč	50 000 Kč	264 Kč, pokud je k vozidlu zároveň NA100PRO, potom 0 Kč
50 001 Kč	100 000 Kč	300 Kč
100 001 Kč	200 000 Kč	372 Kč
200 001 Kč	300 000 Kč	384 Kč
300 001 Kč	400 000 Kč	432 Kč
400 001 Kč	500 000 Kč	456 Kč
500 001 Kč	600 000 Kč	468 Kč
600 001 Kč	700 000 Kč	480 Kč
700 001 Kč	800 000 Kč	492 Kč
800 001 Kč	900 000 Kč	504 Kč
900 001 Kč	1 000 000 Kč	528 Kč

3. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ POŠKOZENÍ VOZIDLA ZVÍŘETEM

DRUH VOZIDLA	LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ	ROČNÍ POJISTNÉ	
		střet vozidla se zvířetem (riziko 1889)	poškození vozidla zvířetem (riziko 1890)*
A; C6	100 000 Kč	612 Kč	75 Kč
A1; A2; B; B1; B2; C; C1; C4; E; E1	100 000 Kč	528 Kč	72 Kč

* riziko poškození vozidla zvířetem (1890) nemůže vzniknout a existovat bez rizika střet vozidla se zvířetem (1889)

4. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ KOOPGAP

Riziko	Sazba
FINANČNÍ ZTRÁTA (1865)	0,66 %
FINANČNÍ ZTRÁTA SPOLUÚČAST (1867)*	0,18 %

5. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SILNIČNÍ DOPRAVY

SILNIČNÍ DOPRAVA BEZ ODCIZENÍ (1820)

LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ (v Kč)	SAZBA (v ‰)		
	BEZ ODCIZENÍ (1820)		
	RIZ 1	RIZ 2	RIZ 3
do 50 000	48	40	29
60 000 až 200 000	40	33	24
210 000 až 500 000	34	28	20
510 000 až 1 000 000	28	22	14

Minimální výše limitu pojistného plnění na jedno vozidlo je 20 000 Kč.

SILNIČNÍ DOPRAVA – ODCIZENÍ (1860)*

LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ (v Kč)	SAZBA (v ‰)		
	ODCIZENÍ (1860)		
	RIZ 1	RIZ 2	RIZ 3
do 50 000	30	26	20
60 000 až 200 000	25	22	16
210 000 až 500 000	21	19	14
510 000 až 1 000 000	16	14	8

* silniční doprava - odcizení (1860) nemůže vzniknout a existovat bez rizika silniční doprava (1820)

KOEFIČIENT SPOLUÚČASTI pro riziko 1820		
KÓD	SPOLUÚČAST (v Kč)	KOEFIČIENT
S1	3 000	1,20
S2	5 000	1,00
S3	10 000	0,80
S4	20 000	0,75
S5	50 000	0,70

KOEFIČIENT SPOLUÚČASTI pro riziko 1860		
KÓD	SPOLUÚČAST (v Kč)	KOEFIČIENT
S1	10 %, minimálně však 10 000 Kč	1,00

KOEFIČIENT ÚZEMNÍ PLATNOSTI		
KÓD	ÚZEMÍ	KOEFIČIENT
C	ČR	1,00
S	ČR + sousední státy	1,20
E	Evropa	1,60

6. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ STROJNÍ POJIŠTĚNÍ

Druh vozidla	Sazba (v %) podle spoluúčasti				
	5 %, 5 000 Kč	10 %, 10 000 Kč	15 %, 15 000 Kč	20 %, 20 000 Kč	30 %, 50 000 Kč
B1; B2	17	11	9	7	4
C; C1; C4; C6	20	13	11	9	6
C2; C3; C5	23	15	13	11	8
F; F1; F2	17	11	9	7	4

7. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ČELNÍCH SKEL

Interval limitu pojistného plnění		Druh vozidla	Sazba
4 000 Kč	500 000 Kč	A; B2; C6	15,00%
4 000 Kč	500 000 Kč	A1; A2; C; C1; C4; E; E1; E2	25,00%

8. KPF - SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ VŠECH VÝHLEDOVÝCH SKEL

Interval limitu pojistného plnění		Druh vozidla	Sazba
4 000 Kč	500 000 Kč	A; B2; C6	16,00%

9. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ ÚRAZOVÉ POJIŠTĚNÍ

ÚRAZ - DRUH VOZIDLA A NEBO C6

SAZBA	DRUH PLNĚNÍ	POJISTNÁ ČÁSTKA	POJISTNÉ ZA PŘÍSLUŠNÝ POČET SEDADEL (v Kč)				
			do 5	6	7	8	9
UM	SÚ	50 000 Kč	108	216	252	288	324
	TN	100 000 Kč					
	TP	12 500 Kč					
US	SÚ	150 000 Kč	324	648	756	864	972
	TN	300 000 Kč					
	TP	37 500 Kč					
UV	SÚ	400 000 Kč	864	1 728	2 016	2 304	2 592
	TN	800 000 Kč					
	TP	100 000 Kč					

ÚRAZ - OSTATNÍ DRUHY VOZIDEL (MIMO A a C6)

SAZBA	DRUH PLNĚNÍ	POJISTNÁ ČÁSTKA	POJISTNÉ ZA 1 MÍSTO (v Kč)
UM	SÚ	50 000 Kč	72
	TN	100 000 Kč	
	TP	12 500 Kč	
US*	SÚ	150 000 Kč	216
	TN	300 000 Kč	
	TP	37 500 Kč	

* varianta US nelze sjednat pro druh vozidla E, E1 a E2

10. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ZAVAZADEL

Interval limitu pojistného plnění		Riziko	Sazba
5 000 Kč	500 000 Kč	Pojištění zavazadel bez odcizení (1812)	0,75%
5 000 Kč	500 000 Kč	Pojištění zavazadel - odcizení (1861)	3,25%

11. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ NÁKLADŮ NA NÁJEM NÁHRADNÍHO VOZIDLA

POČET DNŮ	Limit nájemného vč. DPH na 1 den				
	900 Kč	1 500 Kč	2 000 Kč	3 500 Kč	5 000 Kč
5	372 Kč	624 Kč	840 Kč	1 392 Kč	2 004 Kč
10	756 Kč	1 260 Kč	1 680 Kč	2 784 Kč	3 996 Kč
15	1 128 Kč	1 884 Kč	2 520 Kč	4 200 Kč	5 988 Kč
20	1 512 Kč	2 520 Kč	3 360 Kč	5 580 Kč	7 980 Kč

12. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ ASISTENCE

PRODEJNÍ NÁZEV	ASISTENČNÍ PROGRAM (TYP SLUŽBY)		Sazba
STANDARD	44		0 Kč
50		50	300 Kč
51		51	516 Kč
52		52	1 392 Kč
SUPER		40	540 Kč
TRUCK		49	900 Kč
TRUCK PLUS		491	1 620 Kč
TRUCK PLUS		492	2 280 Kč
TRUCK PLUS		493	2 990 Kč
TRUCK EXTRA		494	4 900 Kč
TRUCK EXTRA		496	5 900 Kč

13. SAZBY PRO DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SPORTOVNÍ VÝBAVY

DOPLŇKOVÉ POJIŠTĚNÍ SPORTOVNÍ VÝBAVY	
ROČNÍ LIMIT POJISTNÉHO PLNĚNÍ	ROČNÍ POJISTNÉ
20 000 Kč	1 110 Kč
30 000 Kč	1 295 Kč
40 000 Kč	1 480 Kč
50 000 Kč	1 665 Kč
60 000 Kč	1 998 Kč
70 000 Kč	2 330 Kč
80 000 Kč	2 665 Kč

Vítejte v Kooperativě

www.koop.cz



Pro život jaký je

Vážená paní, vážený pane,

předvídat budoucnost nikdo neumí a nikdo ji nemá úplně ve vlastních rukou. Rozumně uvažující a zodpovědný člověk se proto stará, aby svůj život, zdraví, auto, dům či byt a své blízké proti nenadálým životním událostem, škobrtnutím a kotrmelcům pojistil. A proto je tu Kooperativa. Pojišťovna s více než 20letou tradicí, na kterou se můžete spolehnout v každé situaci.

Velmi mě těší, že jste si za svého partnera v pojištění vybrali právě nás. Používám slovo partner záměrně, protože vztah klienta s pojišťovnou vnímám jako partnerství, které může trvat i desítky let. Proto mezi naše zásadní hodnoty patří dlouhodobá stabilita, jistota a bezpečí, které Vám – našemu partnerovi – poskytujeme. Věřím, že budete s našimi službami vždy spokojen/a jako naši další partneři. Těch jsou v České republice již dva miliony a Kooperativa jim úspěšně během své existence mnohokrát pomohla a vyřešila za tuto dobu více než šest milionů pojistných událostí.

Materiál, který držíte v ruce, by měl odpovědět na většinu otázek týkajících se Vašeho pojištění. Pozorně si prosím přečtete všechny dokumenty a pojistné podmínky k pojistné smlouvě na přiloženém CD. Texty dokumentů jsou Vám rovněž k dispozici na našich internetových stránkách www.koop.cz. Budete-li však mít jakékoli dotazy nebo budete-li potřebovat cokoli vysvětlit, můžete se kdykoli obrátit na svého pojišťovacího poradce, navštívit www.koop.cz, poslat nám e-mail na info@koop.cz nebo nám zavolat na **841 105 105**.

Děkuji za Vaši důvěru a přeji mnoho štěstí, pohody a životního optimismu.

Martin Diviš
Generální ředitel Kooperativy



1. CO VÁM NABÍZÍME

- Moderní produkt životního pojištění PERSPEKTIVA se širokou škálou rizikových pojištění pro Vás i Vaše blízké.
- V PERSPEKTIVĚ můžete podle své potřeby spojit pojistnou ochranu a vytváření finanční rezervy s možností aktivně ovlivňovat investiční strategii.
- Pokud dáváte přednost tradičním produktům, nabízíme i kapitálové životní pojištění, důchodové nebo úrazové pojištění.



2. JAK MŮŽETE ZJISTIT STAV SVÉHO POJIŠTĚNÍ A JAK POJIŠTĚNÍ UPRAVIT

- Telefonicky na infolince Kooperativy **841 105 105**.
- Emailem na info@koop.cz.
- Osobně na kterékoli naší pobočce.
- Na webu www.koopportal.cz, máte-li sjednanou službu KOOPORTÁL.
- Požádat o změnu svého pojištění můžete písemně prostřednictvím formuláře, který si vytisknete z našich internetových stránek www.koop.cz, nebo požádejte o pomoc svého pojišťovacího poradce.



3. JAK POSTUPOVAT V PŘÍPADĚ POJISTNÉ UDÁLOSTI

- V případě úrazu nebo zdravotních obtíží vyhledejte co nejdříve lékařské ošetření a řiďte se pokyny lékaře, zejména dodržujte jím stanovený způsob léčby.
- Pojistnou událost nám oznamte bez zbytečného odkladu poté, kdy nastala nebo kdy bylo ukončeno léčení, a to to písemně na formuláři podle příslušného druhu pojistné události. Formulář najdete na našich internetových stránkách www.koop.cz nebo jej obdržíte při osobní návštěvě kterékoli naší pobočky, případně si ho můžete vyžádat u svého pojišťovacího poradce.
- Vyplněný formulář včetně zpráv lékaře a ostatních požadovaných dokladů odevzdejte na kterékoli naší pobočce nebo zašlete na adresu:
Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory – centrální podatelna
Brněnská 634
664 42 Modřice
- Informace o aktuálním stavu vyřizování Vaší pojistné události získáte na naší infolince **841 105 105**. Při kontaktu s námi uvádějte vždy číslo pojistné události, resp. číslo pojistné smlouvy, z níž jste uplatnili právo na pojistné plnění.
- Pojistné plnění je splatné do 15 dnů po skončení šetření pojišťovny.

Informace pro zájemce o pojištění osob

platné od 1. prosince 2014



Pro život jaký je



1. INFORMACE O NÁS

OBCHODNÍ FIRMA	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group (dále pojistitel nebo pojišťovna)
PRÁVNÍ FORMA	akciová společnost
IDENTIFIKAČNÍ ČÍSLO	471 16 617
SÍDLO	Pobřežní 665/21, 186 00 Praha 8, Česká republika
REGISTRACE	Městský soud v Praze, spisová zn. B 1897
ORGÁN DOHLEDU	Česká národní banka, Na Příkopě 28, 115 03 Praha 1
ADRESA PRO DORUČOVÁNÍ	Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Centrum zákaznické podpory, Brněnská 634, 664 42 Modřice
KONTAKTNÍ E-MAIL	✉ info@koop.cz
WEB	www.koop.cz
INFOLINKA	☎ 841 105 105
INFORMACE O SOLVENTNOSTI A FINANČNÍ SITUACI POJIŠŤOVNY	http://www.koop.cz/o-nas/zakladni-informace/



2. ČÍM SE POJIŠTĚNÍ ŘÍDÍ

Pojistná smlouva se řídí českým právem. Pojištění osob se řídí zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), pojistnou smlouvou a všeobecnými a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě. Pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy. Pokud obdržíte pojistné podmínky v elektronické podobě (na CD) a tato forma Vám nevyhovuje, můžete o jejich tištěnou verzi požádat na kterékoli naší pobočce. Pojistné podmínky jsou Vám rovněž k dispozici na www.koop.cz.



3. KDY POJIŠTĚNÍ VZNIKÁ A KDY A JAK ZANIKÁ

Pojištění vzniká dnem uvedeným v pojistné smlouvě; není-li v pojistné smlouvě tento den uveden, vzniká pojištění dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy. Pojistná smlouva se uzavírá na dobu určitou nebo neurčitou.

Pojištění zanikne zejména uplynutím pojistné doby uvedené v pojistné smlouvě.

Pojištění může zaniknout i jinými způsoby, jejichž přehled je uveden v tomto článku a dále v článcích 4 a 5 níže a které jsou dále podrobně popsány v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách a v občanském zákoníku.

Lze pojištění ukončit předčasně?

Lze, ale předčasné ukončení životního pojištění je pro Vás zpravidla nevýhodné. **Přečtěte si proto pozorně ustanovení týkající se odkupného uvedené v článku 13 níže.**

Hlavními důvody zániku pojištění jsou

- ▶ zánik pojištění zájmu či pojištění nebezpečí;
- ▶ smrt pojištěného;
- ▶ smrt pojistníka nebo jeho zánik bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- ▶ výplata odkupného na základě Vaší žádosti;
- ▶ odvolání souhlasu se zpracováním citlivých osobních údajů.

Pojištění může rovněž zaniknout v důsledku prodlení s placením pojištění. V takovém případě Vám zašleme upomínku, ve které určíte dodatečnou lhůtu k zaplacení dlužného pojištění. Není-li pojištění zapláceno ani v této dodatečné lhůtě, pojištění bez dalšího zanikne. Tuto lhůtu je možné dohodou před jejím uplynutím prodloužit.

4. V JAKÝCH PŘÍPADECH LZE POJIŠTĚNÍ VYPOVĚDĚT

Pojištění je možné vypovědět

- ▶ do dvou měsíců ode dne uzavření pojištění smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenní výpovědní doby;
- ▶ k poslednímu dni každého pojištění období, jde-li o pojištění s běžným pojištěním; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojištění období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci pojištění období, pro které byla tato šestitýdenní výpovědní doba dodržena; pojišťovna však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- ▶ do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojištění události pojišťovně; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojišťovna však takto nemůže vypovědět životní pojištění.

Pojištění můžete dále vypovědět s osmidenní výpovědní dobou do dvou měsíců ode dne, kdy jste se dozvěděl, že při určení výše pojištění nebo pro výpočet pojištění plnění bylo použito hledisko odporující zásadě rovného zacházení (zejména národnost, rasa, etnický původ a pohlaví).

Pojišťovna může dále pojištění vypovědět bez výpovědní doby v případě, že Vy nebo pojištěný porušíte svou povinnost oznámit nám zvýšení pojištění rizika.

5. KDY LZE OD POJISTNÉ SMLOUVY Odstoupit

Odstoupit můžete, pokud

- ▶ bychom Vás neupozornili na nesrovnalosti mezi nabízeným pojištěním a Vašimi požadavky;
- ▶ bychom nepravdivě či neúplně zodpověděli Vaše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojištění smlouvy či dohody o její změně.

Odstoupení nám musíte doručit nejpozději do dvou měsíců ode dne, kdy jste se o porušení povinností dozvěděl či se o něm musel dozvědět.

Jedná-li se o pojištění smlouvu životního pojištění, můžete bez udání důvodu od pojištění smlouvy či dohody o její změně odstoupit ve lhůtě třiceti dnů ode dne jejich uzavření (to platí i tehdy, je-li v pojištění smlouvě spolu se životním pojištěním sjednáno i pojištění pro případ úrazu nebo nemoci formou doplňkového, resp. rizikového pojištění), v případě neživotního pojištění osob, kterým je samostatně sjednané pojištění pro případ úrazu nebo nemoci, byla-li taková smlouva uzavřena mimo obchodní prostory pojišťovny, čtní lhůta pro odstoupení od smlouvy pouze čtrnáct dnů. Formulář pro odstoupení je umístěn na našich internetových stránkách www.koop.cz.

Pojišťovna může od pojištění smlouvy či dohody o její změně odstoupit, pokud jste Vy nebo pojištěný zodpověděl nepravdivě či neúplně naše písemné dotazy v souvislosti s uzavíráním pojištění smlouvy či dohody o její změně, pokud bychom při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojištění smlouvy či dohody o její změně neuzavřeli. Odstoupení Vám musíme doručit nejpozději do dvou měsíců ode dne, kdy jsme se dozvěděli o porušení povinností či se o něm museli dozvědět.

Odstoupením se pojištění smlouva či dohoda o její změně od počátku ruší a strany si musí nejpozději do třiceti dnů ode dne jeho účinnosti vrátit veškerá poskytnutá plnění. Pokud jsme od pojištění smlouvy či dohody o její změně odstoupili my, máme právo započíst si náklady spojené se vznikem a správou pojištění.

6. JAKÉ DŮSLEDKY MŮŽE MÍT PORUŠENÍ POVINNOSTÍ

Z pojištění smlouvy vyplývá účastníkům pojištění řada povinností, jejichž porušení pro ně může mít nepříznivé následky. Věnujte pozornost zejména následujícím důsledkům porušení povinností.

Důsledky porušení povinností

- ▶ důsledkem prodlení s placením pojištění může být neposkytnutí pojištění plnění nebo zánik pojištění (bližší viz článek 3 výše);
- ▶ důsledkem porušení povinností poskytnout pravdivé a úplné informace při sjednávání pojištění může být snížení nebo odmítnutí pojištění plnění nebo odstoupení od pojištění smlouvy (bližší viz článek 5 výše);
- ▶ důsledkem porušení povinností, které mělo vliv na vznik nebo rozsah pojištění události nebo určení výše pojištění plnění, může být snížení pojištění plnění;
- ▶ důsledkem poskytnutí nesprávných informací či zamlčení podstatných informací při pojištění události může být neposkytnutí pojištění plnění.

Kde najdu bližší informace?

Podrobnosti naleznete v pojistných podmínkách a občanském zákoníku.



7. KDY A JAKÝM ZPŮSOBEM PLATÍTE POJISTNÉ

Pojistné se sjednává jako běžné nebo jednorázové. Běžné pojistné se platí pravidelně za jednotlivá pojistná období zpravidla po celou dobu trvání pojištění s tím, že délka pojistného období je dohodnuta v pojistné smlouvě. Jednorázové pojistné se platí za celou dobu, na kterou bylo pojištění sjednáno. Výše pojistného je vždy uvedena v pojistné smlouvě a jeho splatnost ve všeobecných pojistných podmínkách; u běžného pojistného je pak vždy uvedena výše pojistného za jedno pojistné období.

Pokud je tak v pojistné smlouvě dohodnuto, lze vedle pravidelně placeného běžného pojistného zaplatit i mimořádné pojistné.

Pojistné lze platit zejména převodem z bankovního účtu (příkaz k úhradě, trvalý příkaz nebo souhlas s inkasem - SINK), poštovní poukázkou, prostřednictvím SIPO nebo platebních terminálů a bankomatů bank, s nimiž máme uzavřenou dohodu o tomto způsobu placení pojistného (jejich seznam zveřejňujeme na svých internetových stránkách www.koop.cz), není-li pojistnou smlouvou některý způsob vyloučen.

Identifikace účtu

ČÍSLO ÚČTU pro běžné pojistné:

2226222/0800 (uvedeno také na pojistné smlouvě)

VARIABILNÍ SYMBOL:

číslo pojistné smlouvy



8. JAK STANOVUJEME POJISTNÉ A JAKÉ POPLATKY JSOU SPOJENÉ S POJIŠTĚNÍM

Pojistné se stanovuje podle pojistněmatematických metod tak, abychom byli schopni bezpečně splnit své závazky z pojištění. Součástí kalkulace pojistného je i započtení nákladů spojených s uzavřením a následnou správou pojistné smlouvy, včetně provize pojišťovacímu zprostředkovateli.

Při stanovení výše pojistného zohledňujeme pojistné riziko dané zejména věkem pojištěného, jeho zdravotním stavem a u úrazového pojištění i zařazením pojištěného do příslušné rizikové skupiny. Při stanovení výše pojistného je dále zohledněna pojistná doba a výše pojistných částek.

Věnujte prosím pozornost Přehledu poplatků a parametrů pojištění, ve kterém je uveden výčet všech Vámi hrazených poplatků. Tyto poplatky nezvyšují výši běžného pojistného, avšak snižují hodnotu účtu pojistníka, resp. rezervu pojistného, případně plnění z pojištění.

Pouze pokud je tak výslovně uvedeno v pojistných podmínkách či Přehledu poplatků a parametrů pojištění, jste povinen uhradit příslušný poplatek nad rámec běžného pojistného. Jedná se zejména o jednorázový poplatek při předčasném ukončení pojistné smlouvy. Přehled poplatků a parametrů pojištění naleznete na příloženém CD, na našich internetových stránkách www.koop.cz nebo je k nahlédnutí na našich pobočkách.



9. JAK OZNÁMIT POJISTNOU UDÁLOST

Pojistnou událost nám oznamte písemně bez zbytečného odkladu na formuláři pro příslušný druh pojistné události, který obdržíte na našich pobočkách nebo si ho můžete vytisknout z našich internetových stránek. Vyplněný formulář včetně zprávy lékaře a ostatních požadovaných dokladů odevzdejte na kterékoli naší pobočce nebo zašlete na adresu:

Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group
Centrum zákaznické podpory - centrální podatelna
Brněnská 634, 664 42 Modřice



10. JAK URČUJEME VÝŠI POJISTNÉHO PLNĚNÍ A NA CO SE POJIŠTĚNÍ NEVZTAHUJE

Výše pojistného plnění se odvíjí od sjednaných pojistných částek. V případě investičního životního pojištění se při stanovení pojistného plnění rovněž zohledňuje hodnota účtu pojistníka.

Vztahuje se pojištění na všechno?

Přestože pojištění poskytuje široký rozsah krytí, existují případy, na které se pojištění nevztahuje, tzv. výluky z pojištění. **Výčet výluk je uveden v příslušných pojistných podmínkách, které si prosím pečlivě prostudujte.**

V úrazovém pojištění a pojištění pro případ pracovní neschopnosti se pro stanovení maximální výše pojistného plnění pro příslušnou diagnózu používají tzv. oceňovací tabulky. Aktuálně platné oceňovací tabulky najdete na našich internetových stránkách www.koop.cz. U některých pojištění může být stanovena tzv. karenční doba. Jedná se o dobu, která běží od vzniku pojistné události a za kterou neexistuje pojistné plnění. Výjimku tvoří pojistné události vzniklé následkem úrazu, za které náleží pojistné plnění i za karenční dobu, pokud léčeni přesáhne. Bližší informace naleznete v příslušných pojistných podmínkách.

Za jak dlouho se promlčí právo na pojistné plnění ze životního pojištění a z ostatních pojištění osob?

Právo na pojistné plnění ze životního pojištění se promlčí po 11 letech ode dne, kdy pojistná událost nastala.



11. JAK MŮŽETE ZMĚNIT FORMU A DOBU VÝPLATY POJISTNÉHO PLNĚNÍ (OPCE)

Na žádost oprávněné osoby lze pojistné plnění změnit následujícím způsobem:

Změny pojistného plnění

- jednorázové pojistné plnění lze použít k úhradě jednorázového pojistného na důchodové pojištění, z tohoto důchodového pojištění pak lze vyplácet doživotní důchod nebo důchod na sjednanou dobu;
- místo výplaty doživotního důchodu nebo důchodu na sjednanou dobu lze vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo výplatu důchodu odložit na pozdější dobu;
- lze zkrátit dobu výplaty „důchodu na sjednanou dobu“;
- lze zkrátit dobu výplaty „důchodu maximálně na sjednanou dobu“;
- místo výplaty důchodu pro pozůstalé lze vyplatit jednorázové pojistné plnění nebo zkrátit či prodloužit dohodnutou dobu výplaty důchodu.



12. JAK STANOVUJEME PODÍL NA ZISKU A KDY SE VYPLÁCÍ (BONUSY)

Získáme-li výnos ze zhodnocení aktiv, jejichž zdrojem jsou technické rezervy životního pojištění, můžeme jeho část použít na připsání podílu na zisku k jednotlivým pojistným smlouvám. Podíl na zisku lze přiznávat po celou dobu trvání životního pojištění. Podíl na zisku se u pojistné smlouvy stanoví v závislosti na vytvořené hodnotě pojištění (tj. rezervě pojistného včetně již připsaného podílu na zisku) ke dni, ke kterému se podíl na zisku přiznává. U investičního životního pojištění přiznáváme podíl na zisku pouze u investic do garantovaných a vkladových fondů, jsou-li tyto fondy v naší nabídce. Podíl na zisku připsaný k pojistné smlouvě se vyplácí spolu s pojistným plněním z pojistné události, v jejímž důsledku pojištění zanikne, nebo spolu s odkupným, není-li v pojistné smlouvě dohodnuto jinak. Podíl na zisku může být přiznán i během výplaty pojistného plnění ve formě důchodu (s výjimkou invalidního důchodu a důchodu vypláceného po smrti pojištěného).



13. CO JE ODKUPNÉ A JAK STANOVUJEME JEHO VÝŠI

Životní pojištění je pojištění dlouhodobého charakteru, a proto je pro Vás výhodné, pokud trvá po celou dobu, na jakou bylo sjednáno. Formou finančního vyrovnání ze životního pojištění při jeho předčasném ukončení je odkupné.

Nárok na odkupné máte

- u pojištění za běžně placené pojistné, pouze pokud pojištění trvalo déle než dva roky a výše rezervy pojistného či aktuální hodnoty účtu pojistníka po odečtení případných neuhrazených počátečních nákladů a poplatků za předčasné ukončení pojistné smlouvy je kladná. Pokud bylo uhrazeno mimořádné pojistné, nemusí být splněna podmínka dvou let trvání pojištění;
- u pojištění za jednorázové pojistné sjednaného na pojistnou dobu delší než jeden rok, pokud bylo jednorázové pojistné uhrazeno.
- pojištění za běžně placené pojistné sjednaná jako doplňková, resp. riziková;
- pojištění pouze pro případ smrti sjednaná na přesně stanovenou dobu;
- pojištění, ze kterých se již vyplácí důchod.

Výjimku z výše uvedeného tvoří

Z těchto pojištění nárok na odkupné není.

Odkupné u investičního životního pojištění vychází z aktuální hodnoty účtu pojistníka, u ostatních typů životního pojištění vychází z výše rezervy pojistného včetně přiznaného podílu na zisku. Ve všech případech se při výpočtu odkupného zohledňují případné neuhrazené počáteční náklady a poplatek za předčasné ukončení pojištění. Výsledná částka odkupného k výplatě se dále snižuje o dlužné pojistné, nebo naopak navyšuje o přeplatek pojistného. Aktuální výši odkupného Vám sdělíme písemně na Vaši žádost kdykoli v průběhu trvání pojištění. Se sjednáním životního pojištění jsou vždy spojeny počáteční náklady, které jsou postupně umořovány z hodnoty účtu pojistníka či jsou zohledněny v rezervě pojistného. Hodnota odkupného bývá zpravidla nižší než pojistné plnění při dožití a může být i nižší než do té doby zaplacené pojistné (zejména v prvních letech trvání pojištění je výrazně nižší). Odkupné podléhá dani z příjmů a při předčasném zániku pojištění můžete přijít i o daňové zvýhodnění.

Proto je tedy předčasné ukončení pojištění nevýhodné?

Ano, sjednání životního pojištění by mělo být promyšleným rozhodnutím, které nebudete nuceni v krátkém časovém období měnit, protože jeho předčasné ukončení může být pro Vás nevýhodné.



14. JAKÉ JSOU DAŇOVÉ VÝHODY ŽIVOTNÍHO POJIŠTĚNÍ A JAK SE POJIŠTĚNÍ ZDAŇUJE

V souvislosti s uzavřením pojistné smlouvy Vám nevzniká žádná daňová povinnost.

U životního pojištění je možné při splnění zákonných podmínek využít daňové zvýhodnění a použít zaplacené pojistné ke snížení základu daně z příjmů. Pro pojistnou smlouvu, která splňuje podmínky zákona o daních z příjmů (od 1. 1. 2015 včetně podmínky, že ze smlouvy nelze v průběhu trvání pojištění vybrat finanční prostředky), vystavíme po skončení příslušného kalendářního roku (zdaňovacího období) potvrzení o Vámi zaplaceném pojistném na Vaše soukromé životní pojištění v příslušném kalendářním roce. Částka pojistného v potvrzení se stanoví jako souhrn běžného pojistného zaplaceného Vámi ve zdaňovacím období, resp. jako poměrná část jednorázového pojistného na zdaňovací období podle sjednané pojistné doby a mimořádného pojistného zaplaceného Vámi v daném kalendářním roce snížený o tu jeho část, která připadá na pojištění nesplňující definici soukromého životního pojištění podle zákona o daních z příjmů. Do částky pro účely potvrzení se nezahrnují příspěvky na pojistné, které zaplatil Váš zaměstnavatel. Případné zaplacené mimořádné pojistné se v potvrzení započítává jako běžné pojistné.

Po uzavření smlouvy jsem dodatečně zjistil, že by mi zaměstnavatel přispíval na životní pojištění. Půjde to?

Určitě, jedná se o změnu v pojistné smlouvě. Kontaktujte svého pojišťovacího poradce, případně navštivte naši nejbližší pobočku, a požádejte o zavedení příspěvku zaměstnavatele ke svému soukromému životnímu pojištění.

V případě porušení podmínek daných zákonem o daních z příjmů Vám vzniká povinnost dodanit uplatněné daňové odpochty (tj. navýšit o uplatněné pojistné základ daně z příjmů), a to dle pravidel uvedených v tomto zákoně. Pojistné plnění při dožití a odkupné je předmětem srážkové daně, kterou za Vás odvádíme. Předmětem srážkové daně je rovněž jiné plnění z pojištění, které není pojistným plněním a nezpůsobuje zánik pojištění (např. prodej podílových jednotek u investičního životního pojištění).

Kde najdu bližší informace?

Bližší podmínky daňového zvýhodnění a srážkové daně jsou upraveny zákonem o daních z příjmů.



15. JAK NAKLÁDÁME S VAŠIMI OSOBNÍMI ÚDAJI

Jaké osobní údaje zpracováváme

Vaše osobní údaje zpracováváme pouze na základě zákona nebo s Vaším souhlasem. Zpracováváme osobní údaje, které nám poskytnete v rámci jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo její změně a při plnění práv a povinností z pojistné smlouvy. Osobní údaje zpracováváme v rozsahu jména a příjmení, adresy, rodného čísla či data narození, údajů o Vašem zdravotním stavu, popř. dalších osobních údajů nezbytných pro plnění pojistné smlouvy. V některých případech (zejména skupinové pojistné smlouvy) zpracováváme rovněž osobní údaje, které nám oprávněně, resp. na základě Vašeho souhlasu, předal jiný správce (např. zaměstnavatel). Podepíšete-li pojistnou smlouvu, nebo jiný dokument související s pojištěním nebo šetřením pojistné události, který je Vám předložený v elektronické podobě, svým vlastnoručním digitálním podpisem prostřednictvím podepisovacího zařízení k tomu určeného, pak s Vaším souhlasem (vyjádřeným v pojistné smlouvě, popř. jiném takto podepsovaném dokumentu) uchováváme biometrické údaje obsažené ve Vašem vlastnoručním digitálním podpisu, zejména údaje o dynamických parametrech pohybu ruky při podpisu, jako např. rychlost provedení podpisu, tlak pera na podložku, zrychlení a úhel sklonu pera v jednotlivých částech podpisu apod.

K jakému účelu a jak dlouho osobní údaje zpracováváme

Vaše osobní údaje, včetně údajů obsažených ve Vašem vlastnoručním digitálním podpisu, zpracováváme za účelem výkonu pojišťovací činnosti, zejména výkonu práv a povinností z pojistné smlouvy, správy pojištění, řešení pojistných událostí a plnění požadavků dozorových a jiných státních orgánů. Citlivé údaje týkající se Vašeho zdravotního stavu zpracováváme pouze v rozsahu nezbytném pro ohodnocení pojistného rizika nebo při likvidaci pojistné události na základě zvláštního souhlasu, který nám udělujete při podpisu pojistné smlouvy, zdravotního dotazníku nebo hlášení pojistné události. Poskytnutí osobních údajů je ve všech případech dobrovolné, avšak nutné k tomu, aby pojistná smlouva mohla být uzavřena, resp. k tomu, aby pojistná událost mohla být řádně prošetřena a aby na základě výsledků tohoto šetření mohlo být vyplaceno pojistné plnění. Vaše osobní údaje zpracováváme po dobu trvání práv a povinností z pojistné smlouvy, resp. po delší dobu, pokud je to nezbytné podle příslušných právních předpisů.

Obchodní sdělení

Vaše osobní údaje, včetně prostředků elektronické komunikace, rovněž používáme, abychom Vás mohli informovat o našich nových produktech nebo službách. Za účelem nabídky služeb či jiných obchodních sdělení můžeme Vaše osobní údaje předat rovněž osobám patřícím do skupiny Vienna Insurance Group a Finanční skupiny České spořitelny, a.s. Můžete nám však kdykoli sdělit, že si nepřejete být za tímto účelem oslovováni, a my Vaše osobní údaje vymažeme z databáze používané pro marketingové účely.

Předávání osobních údajů

Osobní údaje zpracováváme sami nebo prostřednictvím pověřených zpracovatelů. Ve všech případech přísně dbáme na to, aby byly zachovány všechny povinnosti, které správci a zpracovatelům plynou ze zákona o ochraně osobních údajů, a aby byl subjekt údajů chráněn před neoprávněným zasahováním do soukromého a osobního života. Vaše osobní údaje mohou být zpřístupněny rovněž třetím osobám v souladu s právními předpisy upravujícími ochranu osobních údajů a pojištnictví, zejména České asociaci pojišťoven a dalším zpracovatelům, kteří nám poskytují služby v souvislosti s plněním zákonných a smluvních práv a povinností (např. poskytovatelům asistenčních nebo externích likvidačních služeb).

Monitoring telefonické komunikace

V souvislosti s výkonem pojišťovací činnosti a dalších činností vymezených zákonem o pojištnictví můžeme nahrávat příchozí i odchozí telefonní hovory na zvukový záznam a tento záznam použít. Stejně mohou postupovat poskytovatelé asistenčních služeb. Záznam hovoru může být využit za účelem ochrany práv vyplývajících z pojistné smlouvy, zejména jako důkazní prostředek v soudním, správním či jiném řízení, jehož účastníky jsme my, poskytovatel služeb, Vy nebo některý z pojištěných.

Vaše práva v souvislosti s osobními údaji

V případě, že máte zájem o poskytnutí informace o osobních údajích, které jsou o Vaší osobě zpracovávány, kontaktujte nás prosím písemně na adrese pro doručování uvedené v článku 1 výše.

Pokud se domníváte, že Vaše osobní údaje, které zpracováváme, jsou s ohledem na účel jejich zpracování nepřesné, můžete se na nás obrátit se žádostí o vysvětlení nebo se žádostí o odstranění tohoto stavu (např. blokovaní, provedení opravy, doplnění nebo likvidace osobních údajů). Vaši žádost budeme bezodkladně řešit. Se svou žádostí se můžete rovněž obrátit na Úřad pro ochranu osobních údajů se sídlem Pplk. Sochora 27, 170 00 Praha 7. Podrobné aktuální informace týkající se ochrany osobních údajů najdete na našich internetových stránkách www.koop.cz.



16. JAK A KAM MŮŽETE PODAT STÍŽNOST

Co když nejsem spokojen?

Pokud nejste s našimi službami spokojeni, můžete podat písemně či ústně stížnost na jakékoli naše kontaktní místo, jejichž seznam je uveden na našich internetových stránkách www.koop.cz.

Pro urychlení vyřízení stížnosti však doporučujeme adresovat stížnost na adresu pro doručování, případně na e-mailovou adresu uvedenou v článku 1 výše.

Pokud je stížnost podána ústně, je o ní pořizován záznam. Stížnosti vyřizujeme v co nejkratším termínu s tím, že její přijetí Vám vždy do deseti pracovních dnů potvrdíme a následně Vás písemně seznámíme s výsledkem šetření.

Se stížnostmi je rovněž možné se obracet na Českou národní banku, která plní funkci dohledu v pojištnictví. Podáním stížnosti není dotčeno Vaše právo obrátit se na soud nebo finančního arbitra, jde-li o životní pojištění.

Všeobecné pojistné podmínky pro pojištění osob

Co je důležité vědět:

Dovolujeme si Vás upozornit na to, že v určitých případech si vyhražujeme právo snížit pojistné plnění, nebo ho vůbec neposkytnout. Jedná se zejména o následující situace:

- ▶ spáchání úmyslného trestného činu,
- ▶ pojistné události vzniklé po požití alkoholu, drog, léků nebo omamných látek,
- ▶ úmyslné sebepoškození pojištěného, sebevražda nebo pokus o ni.

Podrobně jsou vyluky a omezení plnění vyjmenovány v jednotlivých ustanoveních pojistných podmínek.

Ne všechny části tohoto souboru pro Vás musí být relevantní, vždy se prosím řiďte především tím, jaká konkrétní pojištění máte v pojistné smlouvě sjednána. V rychlejší orientaci v tomto souboru Vám pomůže obsah.

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	Článek 12 Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby,	
Článek 2 Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění	1	která uplatňuje právo na pojistné plnění	3
Článek 3 Změna pojištění	1	Článek 13 Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění	4
Článek 4 Zánik pojištění	1	Článek 14 Dynamizace	4
Článek 5 Pojistný zájem	2	Článek 15 Právo pojistitele zjišťovat zdravotní stav	4
Článek 6 Pojištění cizího pojistného nebezpečí		Článek 16 Stanovení průměrného měsíčního příjmu	5
a pojištění ve prospěch třetí osoby	2	Článek 17 Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění	5
Článek 7 Pojistné	2	Článek 18 Forma jednání	5
Článek 8 Obecné vyluky z pojištění	3	Článek 19 Doručování	5
Článek 9 Pojistné plnění a šetření pojistné události	3	Článek 20 Rozhodné právo a rozhodování sporů	6
Článek 10 Oceňovací tabulky	3	Článek 21 Výklad pojmů	6
Článek 11 Povinnosti pojistitele	3		

Článek 1

Úvodní ustanovení

1) Pojištění osob se řídí pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a zvláštními pojistnými podmínkami uvedenými v pojistné smlouvě, zákonem číslo 89/2012 Sb., občanským zákoníkem (dále jen **občanský zákoník**), a dalšími příslušnými právními předpisy.

2) Tyto všeobecné pojistné podmínky obsahují ustanovení společná pro životní pojištění, úrazové pojištění a pojištění pro případ nemoci; podmínky těchto pojištění jsou podrobněji upraveny v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

3) Tyto všeobecné pojistné podmínky i příslušné zvláštní pojistné podmínky jsou součástí pojistné smlouvy a v pojistné smlouvě se od nich lze odchýlit. V případě, že je jakékoli ustanovení pojistných podmínek v rozporu s ustanovením pojistné smlouvy, má přednost příslušné ustanovení pojistné smlouvy.

Článek 2

Vznik pojištění, pojistná doba, vznik a zánik předběžného pojištění

1) Pojištění se sjednává na pojistnou dobu, která je vymezena dnem počátku pojištění a v případě pojištění na dobu určitou i dnem konce pojištění.

2) Pojištění vzniká dnem počátku pojištění, který je uveden v pojistné smlouvě, nejříve však dnem uzavření pojistné smlouvy. Není-li den počátku pojištění v pojistné smlouvě uveden, považuje se za něj den bezprostředně následující po uzavření pojistné smlouvy. V případě pojištění na dobu určitou je den konce pojištění uveden v pojistné smlouvě.

3) V pojistné smlouvě je možné sjednat předběžné pojištění za podmínky, že jeho pojistná doba bezprostředně předchází dni počátku pojištění a nepřesahuje třicet jedna dnů. Je-li v pojistné smlouvě předběžné pojištění sjednáno, vznikne dnem následujícím po dni uzavření pojistné smlouvy a zanikne dnem bezprostředně předcházejícím dni počátku pojištění uvedenému v pojistné smlouvě.

Článek 3

Změna pojištění

1) Pojistnou smlouvu lze změnit dohodou pojistníka a pojistitele (například dodatkem k pojistné smlouvě). Pro uzavření takové dohody platí stejná pravidla jako pro uzavření pojistné smlouvy. Den účinnosti změny pojistné smlouvy je uveden v dohodě o její změně.

2) Není-li v dohodě o změně pojistné smlouvy uveden den její účinnosti, nabývá

tato dohoda účinnosti

- a) prvním dnem pojistného období bezprostředně následujícího po pojistném období, ve kterém došlo k uzavření takové dohody, v případě pojistných smluv s běžným pojistným, nebo
- b) dnem uzavření takové dohody v případě pojistných smluv s jednorázovým pojistným.

3) V souvislosti se změnou pojistné smlouvy nedochází ke změně výročního dne počátku pojištění. To platí i v případě, že dohodou o změně pojistné smlouvy je sjednáno nové pojištění, které nahrazuje původně sjednané pojištění.

4) Je-li obsahem dohody o změně pojistné smlouvy změna podmínek vzniku práva na pojistné plnění či jeho výše, budou se tyto nové podmínky vztahovat až na pojistné události, které nastanou po účinnosti dohody o změně pojistné smlouvy, popřípadě po uplynutí čekací doby podle následujícího odstavce.

5) Dojde-li v souvislosti se změnou pojistné smlouvy ke zvýšení pojistné částky či pojistného, zkrácení karenční doby nebo rozšíření rozsahu pojištění o další pojistná nebezpečí, platí pro pojištění, kterých se taková změna týká, nové čekací doby nebo jiná omezení podle příslušných zvláštních pojistných podmínek; tyto čekací doby nebo jiná omezení počínají běžet dnem účinnosti příslušné dohody o změně pojistné smlouvy. Pokud během těchto dob dojde k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši a za podmínek platných před touto změnou.

6) Je-li v pojistné smlouvě pro pojištěného sjednáno pojištění, které bezprostředně navazuje na pojištění téhož pojištěného sjednané v jiné pojistné smlouvě a které svým charakterem a rozsahem je s tímto pojištěním totožné, počítá se běh čekací doby ode dne počátku původního pojištění; to neplatí v případech, kdy takové pojištění bylo sjednáno u jiného pojistitele.

Článek 4

Zánik pojištění

1) Pojištění zanikne v případech stanovených v pojistné smlouvě, pojistných podmínkách či v občanském zákoníku. Pojištění zanikne zejména dnem:

- a) uplynutí pojistné doby;
- b) zániku pojistného zájmu nebo zániku pojistného nebezpečí;
- c) smrti pojištěného;
- d) smrti pojistníka či dnem zániku pojistníka (právnícké osoby) bez právního nástupce, jde-li o skupinové pojištění;
- e) výplaty odkupného pojistitelem na žádost pojistníka;
- f) odvolání souhlasu pojištěného se zpracováním jeho citlivých údajů.

2) Pojištění dále zanikne v případě prodloužení pojistníka s úhradou pojistného, a to

marným uplynutím dodatečně lhůty k zaplacení dlužného pojistného stanovené pojistitelem v upomínce pojistníkovi.

3) Pojistník i pojistitel mohou pojištění ukončit výpovědí:

- a) k poslednímu dni každého pojistného období, jde-li o pojištění s běžným pojistným; tato výpověď musí být druhé straně doručena nejméně šest týdnů před koncem pojistného období, v opačném případě pojištění zanikne až ke konci následujícího pojistného období, pro které je šest týdnů dodrženo; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění;
- b) doručenou druhé straně do dvou měsíců ode dne uzavření pojistné smlouvy; pojištění zanikne uplynutím osmidenácti výpovědní doby;
- c) doručenou druhé straně do tří měsíců ode dne oznámení vzniku pojistné události pojistiteli; pojištění zanikne uplynutím měsíční výpovědní doby; pojistitel však takto nemůže vypovědět životní pojištění.

4) Pojistitel dále může pojištění ukončit výpovědí bez výpovědní doby v případě, že pojistník či pojištěný poruší svou povinnost oznámit pojistiteli zvýšení pojistného rizika; pojištění zanikne dnem doručení výpovědi pojistníkovi.

5) Pojistitel může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit zejména v případě, že pojistník či pojištěný úmyslně či z nedbalosti nezodpoví pravdivě a úplně písemné dotazy pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojistitel při pravdivém a úplném zodpovězení takových dotazů pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel.

6) Pojistník může od pojistné smlouvy či dohody o její změně odstoupit v případech a za podmínek uvedených v občanském zákoníku.

7) Odstoupením se pojistná smlouva zrušuje od počátku a smluvní strany jsou povinny si vrátit vše, co již bylo ze smlouvy plněno. Pojištění zanikne dnem doručení oznámení pojistitele o odmítnutí pojistného plnění podle čl. 13.

8) Pojištění lze ukončit i dohodou smluvních stran, ve které bude stanoveno vyrovnání práv a povinností z ukončovaného pojištění.

9) Zánik pojištění se řídí příslušnými ustanoveními občanského zákoníku, není-li v pojistných podmínkách nebo pojistné smlouvě uvedeno jinak.

Článek 5

Pojistný zájem

1) Pojistný zájem je oprávněná potřeba ochrany před následky pojistné události a jeho existence je podmínkou vzniku a trvání pojištění. Pojistník má vždy pojistný zájem na vlastním životě a zdraví. Pojistník má pojistný zájem i na životě a zdraví jiné osoby, pokud tento zájem vyplývá ze vztahu k této osobě nebo dal-li pojištěný k pojištění souhlas.

2) Dojde-li k uzavření pojistné smlouvy, přestože v době jejího uzavření neexistoval pojistný zájem, může být pojistná smlouva v případech stanovených občanským zákoníkem neplatná. Pokud pojistník uzavřel pojistnou smlouvu bez pojistného zájmu vědomě a pojistitel o této skutečnosti nevěděl ani nemohl vědět, náleží pojistiteli odměna odpovídající pojistnému až do dne, kdy se o takové neplatnosti dozvěděl.

3) Pojistník a pojištěný jsou povinni neprodleně oznámit pojistiteli, že došlo k zániku pojistného zájmu. Toto oznámení musí být učiněno v písemné formě a musí v něm být uvedeny informace a k němu přiloženy dokumenty, ze kterých bude zánik pojistného zájmu vyplývat. Pojistník je dále povinen neprodleně oznámit pojistiteli, že pojištěný odvolal svůj souhlas k pojištění pro účely prokázání pojistného zájmu.

Článek 6

Pojištění cizího pojistného nebezpečí a pojištění ve prospěch třetí osoby

1) Pokud pojistník uzavírá pojistnou smlouvu vztahující se na pojistné nebezpečí pojištěného, který je osobou odlišnou od pojistníka, je povinen pojištěného seznámit s obsahem takové pojistné smlouvy a s Informacemi pro zájemce o pojištění osob, včetně informací o zpracování osobních údajů.

2) Není-li v pojistné smlouvě uvedeno jinak, má právo na pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

3) Bylo-li pojištění sjednáno ve prospěch pojistníka, může pojistník uplatnit právo na pojistné plnění pouze tehdy, pokud prokáže, že:

- a) seznámil pojištěného s obsahem pojistné smlouvy a
- b) pojištěný si je vědom toho, že pojistné plnění nabude namísto něj pojistník, a souhlasí s tím, aby pojistník pojistné plnění přijal; tento souhlas však není třeba, je-li pojištěný potomkem pojistníka a zároveň pojistník je zákonným zástupcem pojištěného, který není plně svéprávný.

4) Neprokáže-li pojistník souhlas pojištěného nebo zákonného zástupce podle předchozího odstavce do dne, kdy nastane pojistná událost, má právo na související pojistné plnění pojištěný, resp. obmyšlený, je-li pojistnou událostí smrt pojištěného.

5) Pokud je tak sjednáno v pojistné smlouvě, může být pojištění sjednáno i ve prospěch třetí osoby odlišné od pojistníka i pojištěného. Taková oprávněná třetí osoba může projevít souhlas s pojistnou smlouvou i dodatečně při uplatnění práva na pojistné plnění. Právo na pojistné plnění však takové oprávněné třetí osobě vzniká, pouze pokud s přijetím pojistného plnění takovou osobou dal souhlas pojištěný, je-li osobou odlišnou od pojistníka.

6) Nejedná-li se o skupinové pojištění, vstupuje dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce pojištěný do pojištění namísto pojistníka. Oznámí-li však pojištěný pojistiteli v písemné formě do třiceti dnů ode dne smrti pojistníka nebo ode dne jeho zániku bez právního nástupce, že na trvání pojištění nemá zájem, zanikne pojištění dnem smrti pojistníka nebo dnem jeho zániku bez právního nástupce.

Článek 7

Pojistné

1) Pojistník je povinen řádně a včas platit pojistné.

2) Pojistné se sjednává jako běžné, není-li v pojistné smlouvě uvedeno, že se jedná o jednorázové pojistné.

3) Jednorázové pojistné se sjednává za celou pojistnou dobu. Běžné pojistné se sjednává za jednotlivá pojistná období, jejichž délka je uvedena v pojistné smlouvě. Není-li dohodnuto jinak, je pojistným obdobím jeden měsíc. První pojistné období začíná dnem počátku pojištění.

4) Není-li dohodnuto jinak, je běžné pojistné splatné vždy první den příslušného pojistného období a jednorázové pojistné dnem počátku pojištění.

5) Pojistné se považuje za zaplacené včas, je-li nejpozději v den jeho splatnosti připsáno na bankovní účet pojistitele s variabilním symbolem stanoveným pojistitelem, popřípadě uhrzeno v hotovosti pojistiteli nebo zástupci pojistitele, který je pojistitelem zmocněn pojistné inkasovat.

6) Pojistné zaplacené pod variabilním symbolem určeným pojistitelem se považuje za uhrzené pojistníkem či jinou osobou s jeho souhlasem.

7) Pokud pojistné nebylo zaplacen včas a ve sjednané výši, je pojistitel oprávněn požadovat úrok z prodlení a náklady spojené s vymáháním tohoto pojistného.

8) V úrazovém pojištění, pojištění pro případ pracovní neschopnosti, pojištění pro případ pobytu v nemocnici, pojištění pro případ ošetřování dítěte a v pojištění pro případ zajištění zdravotní péče může pojistitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění jednostranně upravit výši běžného pojistného, změní-li se podmínky rozhodné pro stanovení výše pojistného, zejména:

- a) změní-li se obecně závazné právní předpisy nebo ustálená soudní praxe, které mají vliv na stanovení výše pojistného nebo pojistného plnění, nebo
- b) změní-li se obecně závazné právní předpisy, které ukládají pojistiteli dodatečné výdaje (například odvody do státního rozpočtu), k nimž v době uzavření pojistné smlouvy nebyl pojistitel povinen, nebo
- c) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu pojistné smlouvy, nebo
- d) na základě porovnání předpokládaného a skutečného škodního průběhu příslušného pojistného odvětví nebo pojistného produktu u úrazového pojištění.

9) Pojistitel je povinen sdělit pojistníkovi upravenou výši pojistného podle předchozího odstavce nejpozději dva měsíce přede dnem splatnosti pojistného za pojistné období, za které má být takové upravené pojistné poprvé zaplacen.

10) Svůj nesouhlas s jednostrannou změnou pojistného podle odst. 8) musí pojistník pojistiteli oznámit v písemné formě nejpozději do jednoho měsíce ode dne, kdy se o takové změně dozvěděl; v takovém případě pojištění buď zanikne uplynutím pojistného období, za které bylo zaplacené pojistné, nebo se pojistitel může s pojistníkem dohodnout, že pojištění z takového důvodu nezankne, ale pojistitel upraví výši souvisejících pojistných částek podle pojistněmatematických metod.

11) Pojistné je rovněž možné změnit na základě dohody pojistitele s pojistníkem. Za tuto dohodu se považuje rovněž úprava pojistného v závislosti na vývoji inflace, jak je upravena v čl. 14.

12) Pojistitel je oprávněn odečíst od pojistného plnění i od jakéhokoli jiného

je podle
u události
áno
právněná
či uplatnění
iné třetí
ou dal
a nebo
to
iceti dnů
pce, že
ika nebo
a, že se
ojistné
ojistné
První
iřislušného
platnosti
eným
ci
m se
tel oprávně
istného.
pojištění
e
k výročnímu
změní-li se
í praxe,
ření, nebo
iteli
nž v době
růběhu
růběhu
zového
o podle
pojistného
zaplacení.
s) musí
měsíce
ní buď
né, nebo
důvodu
odle
pojistníkem
vývoji
li jiného

plnění z pojištění splatné pohledávky pojistného nebo své jiné pohledávky z pojištění.

13) V případě nezaplacení pojistného se pojištění nepřerušuje.

Článek 8

Obecné výluky z pojištění

- 1) Pojištění se nevztahuje na jakékoli události, které vznikly v důsledku:
 - a) války, invaze, nepřátelské nebo jiné válečné operace (bez ohledu na to, zda byla vyhlášena válka), občanské války nebo teroristických činů, tj. násilných činů poškozujících lidský život, majetek či infrastrukturu s úmyslem ovlivnit vládu nebo zastrážovat veřejnost nebo její část,
 - b) povstání včetně vojenského povstání, vzpoury, revoluce, uchvácení moci, stanného práva nebo stavu obležení; tato výluka však neplatí v případě, že se pojištěný těchto událostí účastnil jako člen ozbrojených složek státu v rámci plnění svých služebních povinností na území České republiky,
 - c) občanských nepokojů, tj. regionálních protizákonných skupinových násilných vystoupení občanů vedoucích ke vzniku škod na životě a zdraví jiných občanů a škod na majetku, pokud se pojištěný na takových občanských nepokojích aktivně podílel,
 - d) působení jaderné energie,
 - e) chemické nebo biologické kontaminace.

2) Pokud však v důsledku událostí podle předchozího odstavce dojde ke smrti pojištěného, poskytne pojistitel pojistné plnění ze životního pojištění ve výši rezervy pojistného vytvořené ke dni úmrtí pojištěného, včetně podílu na zisku přiznaného k tomuto dni, není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak.

3) Není-li v příslušných zvláštních pojistných podmínkách ujednáno jinak, pojištění se dále nevztahuje na události, ke kterým došlo v důsledku úmyslného sebepoškození pojištěného, jeho sebevraždy nebo pokusu o sebevraždu.

4) Na pojištění se mohou vztahovat ještě další výluky uvedené v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

Článek 9

Pojistné plnění a šetření pojistné události

1) V případě pojistné události poskytne pojistitel oprávněné osobě jednorázové nebo opakované pojistné plnění ve výši a za podmínek stanovených pojistnou smlouvou, těmito všeobecnými pojistnými podmínkami a příslušnými zvláštními pojistnými podmínkami.

2) Pojistné plnění pojistitel stanoví podle parametrů pojištění platných ke dni vzniku pojistné události. Toto platí i pro pojištění, u kterého je pojistná částka stanovena pro jeden den (například pojistné plnění z úrazového pojištění za tělesné poškození ve formě denního odškodného, pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti a pobytu v nemocnici), i když po vzniku pojistné události došlo ke změně pojistné částky.

3) Oprávněnou osobou (tj. osobou, která má právo na pojistné plnění z pojištění) je pojištěný, není-li v pojistné smlouvě nebo v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách uvedeno jinak; oprávněnou osobou v případě smrti pojištěného je obmyslený.

4) Pojistné plnění i jakákoli jiná plnění z pojištění budou hrazena v tuzemské měně, pokud z právních předpisů, včetně mezinárodních dohod, kterými je Česká republika vázána, nebo z pojistné smlouvy nevyplývá povinnost plnit v jiné měně. Pro účely stanovení výše plnění z pojištění se pro přepočtení měn použije kurz vyhlášený Českou národní bankou ke dni provedení příslušné platby. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel nenese jakékoli kurzové riziko související s přepočtem měn.

5) Pojistitel zahájí šetření pojistné události bez zbytečného odkladu po obdržení oznámení o takové události a pokračuje v něm tak, aby bylo skončeno nejpozději do tří měsíců po obdržení takového oznámení. Nebude-li možné šetření pojistné události v této lhůtě ukončit, je pojistitel povinen sdělit osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění, důvody této skutečnosti.

6) Do doby šetření se nepočítává doba, po kterou probíhá řízení před orgánem veřejné moci (zejména občanskoprávní nebo trestní soudní řízení, přestupkové nebo jiné správní řízení), jehož výsledek je rozhodný pro stanovení povinnosti pojistitele poskytnout pojistné plnění, nebo řízení ve věci trestního oznámení pro podezření z pojištění podvodu, které bylo podáno z důvodu nepravdivých nebo zamlčených údajů v souvislosti s oznámenou událostí. Po tuto dobu není pojistitel v prodlení s plněním své povinnosti vyplatit pojistné plnění ani zálohu na pojistné plnění.

7) Šetření pojistné události dále nemůže být skončeno v případě, že pojištěný nepodstoupí lékařskou prohlídku vyžádanou pojistitelem či neposkytne pojistiteli nezbytnou součinnost při zajištění informací o svém zdravotním stavu.

8) Pojistné plnění je splatné do patnácti dnů ode dne skončení šetření pojistitele nutného ke zjištění existence a rozsahu jeho povinnosti plnit. Šetření je skončeno sdělením jeho výsledků osobě, která uplatnila právo na pojistné plnění.

9) V případě, že nelze ukončit šetření pojistné události do tří měsíců ode dne jejího oznámení, poskytne pojistitel na písemnou žádost osoby, která uplatnila právo na pojistné plnění, přiměřenou zálohu na pojistné plnění. Při stanovení výše zálohy pojistitel zohlední zejména dosavadní výsledky šetření a výši dosud prokázané a doložené újmy. Pojistitel zálohu neposkytne, je-li rozumný důvod její poskytnutí odepřít, zejména:

- a) není-li z výsledků dosavadního šetření jisté, zda se na šetřenou událost bude pojištění vztahovat nebo kdo je oprávněnou osobou,
- b) porušil-li pojistník, pojištěný nebo jiná osoba jakoukoli povinnost související s uplatněním práva na pojistné plnění a šetřením pojistné události, zejména je-li pojistiteli v souvislosti se šetřením pojistné události sdělen jakýkoli nepravdivý nebo hrubě zkreslený údaj týkající se této události (například v hlášení této události nebo jiném dokumentu předloženém pojistiteli za účelem jejího šetření) nebo je-li takový údaj zamlčen,
- c) existuje-li důvodné podezření, že při uplatnění práva na pojistné plnění došlo ke spáchání trestného činu, přičemž o důvodné podezření o spáchání trestného činu jde vždy, když je v souvislosti s takovým uplatněním práva na pojistné plnění podáno trestní oznámení na pojistníka, pojištěného, oprávněnou osobu, osobu, která uplatnila právo na pojistné plnění, nebo jinou osobu jednající z jejich podnětu nebo je proti nim v této souvislosti vedeno trestní řízení.

10) Pojistitel je oprávněn započíst proti plnění z pojištění svoji pohledávku vůči osobě, která má právo na plnění z pojištění, i pokud pohledávka za touto osobou vznikla z jiného pojištění.

Článek 10

Oceňovací tabulky

1) V případě pojištění, u kterých se pojistné plnění či jeho maximální výše stanoví podle příslušných oceňovacích tabulek, se použijí příslušné oceňovací tabulky aktuální ke dni, kdy bylo pojistiteli doručeno oznámení o příslušné pojistné události.

2) Pojistitel může oceňovací tabulky během trvání pojištění jednostranně měnit v závislosti na vývoji teoretických a praktických poznatků medicíny a zkušenosti pojistitele získaných při vyřizování pojistných událostí. Pokud dojde k jejich změně, oznámí to pojistitel pojistníkovi písemně (například e-mailem); změněná verze oceňovacích tabulek bude současně dostupná také v obchodních prostorách pojistitele. Pojistník může pojištění dotčené změnou oceňovacích tabulek vypovědět, a to nejpozději do jednoho měsíce ode dne takového oznámení; příslušné pojištění v tomto případě zanikne ke konci pojistného období po doručení výpovědi pojistiteli.

Článek 11

Povinnosti pojistitele

1) Pojistitel je povinen dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek je pojistitel povinen:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně písemné dotazy, které zájemce o pojištění nebo pojistník položil při jednání o uzavření či změně pojistné smlouvy;
- b) zachovávat mlčenlivost o skutečnostech týkajících se pojištění;
- c) vydat pojistníkovi pojistku nebo na jeho žádost druhopis pojistiky;
- d) vydat pojistníkovi na jeho písemnou žádost kopii pojistné smlouvy;
- e) vrátit originály dokladů osobě, která je pojistiteli předložila, a to na její žádost, pokud není nezbytné, aby tyto originály zůstaly součástí spisové dokumentace pojistitele;
- f) na svých internetových stránkách zveřejnit oceňovací tabulky a přehled poplatků a parametrů pojištění.

Článek 12

Povinnosti pojistníka, pojištěného a jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění

1) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou povinni dodržovat povinnosti stanovené v pojistné smlouvě, těchto všeobecných

pojistných podmínkách či příslušných zvláštních pojistných podmínkách a v občanském zákoníku či jiných právních předpisech.

2) Vedle povinností stanovených v ostatních ustanoveních těchto všeobecných pojistných podmínek jsou pojištěnec a pojištěný povinni:

- a) zodpovědět pravdivě a úplně dotazy vznesené pojistitelem v písemné formě ohledně skutečností souvisejících se sjednáváním pojištění včetně informací týkajících se zdravotního stavu pojištěného;
- b) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakékoli změny skutečností, které sdělili pojistiteli podle předchozího odstavce nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, včetně změny osobních údajů;
- c) neučinít bez souhlasu pojistitele nic, co zvyšuje či by mohlo zvýšit pojistné riziko, a neumožnit takové jednání třetí osobě; zvýšení pojistného rizika je pojištěný povinen bez zbytečného odkladu písemně oznámit pojistiteli;
- d) vynaložit veškeré úsilí, které po nich lze rozumně požadovat, aby předešli vzniku pojistné události a případně aby byly minimalizovány následky již existující pojistné události;
- e) předložit pojistiteli originály dokumentů, které si pojišťitel vyžádá v souvislosti s uzavíráním či změnou pojistné smlouvy nebo v rámci šetření pojistné události a poskytnout mu v této souvislosti veškerou další požadovanou součinnost; dodatečně vyhotovené dokumenty (například lékařské zprávy, prohlášení pojištěného), které se neshodují s autentickou dokumentací, pojišťitel nemusí uznat.

3) Pojistník, pojištěný a jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, jsou v souvislosti s uplatněním práva na pojistné plnění zejména povinni:

- a) oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu, že nastala událost, se kterou spojují právo na pojistné plnění, a při uplatnění tohoto práva postupovat v souladu s pokyny pojistitele;
- b) podat pojistiteli pravdivě a úplně vysvětlení o vzniku (okolnostech vzniku, zúčastněných osobách a podobně) a rozsahu následků události, se kterou spojují právo na pojistné plnění, předat pojistiteli veškeré dokumenty, ze kterých tyto skutečnosti vyplývají, a poskytnout pojistiteli v této souvislosti jakoukoli další potřebnou součinnost; tyto dokumenty musí být vyhotoveny v českém jazyce, popřípadě musí být zajištěn jejich ověřený překlad do českého jazyka, nestanoví-li pojišťitel jinak. Pro vyloučení pochybností se uvádí, že náklady na splnění povinností podle tohoto odstavce nese příslušná osoba, nikoli pojišťitel;
- c) v případě úrazu nebo nemoci vyhledat bez zbytečného odkladu v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky poranění nebo onemocnění, lékařské ošetření, léčit se podle pokynů lékaře, dodržovat léčebný režim stanovený lékařem, tj. zejména respektovat pokyny lékaře při léčbě, nečinít nic, co by mohlo bránit či zpomalit uzdravení, a poskytovat pojistiteli součinnost při kontrole průběhu léčebného procesu.

Článek 13

Důsledky porušení povinností, omezení pojistného plnění

1) Pojišťitel může snížit pojistné plnění úměrně tomu, jaký je poměr pojistného, které obdržel, k pojistnému, které měl obdržet, pokud:

- a) bylo v důsledku porušení povinností pojištěného nebo pojištěného při jednání o uzavření pojistné smlouvy nebo dohody o její změně dohodnuto nižší pojistné,
- b) pojištěný nebo pojištěný porušil povinnost oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změny týkající se skutečností, na které byl pojištěným písemně tázán nebo které jsou uvedeny v pojistné smlouvě, a pojišťitel v důsledku toho nemohl stanovit novou výši pojistného či pojistné částky,
- c) pojištěný nebo pojištěný porušil povinnost oznámit zvýšení pojistného rizika a nastala-li po této změně pojistná událost.

2) Pojišťitel může snížit pojistné plnění, pokud porušení povinností pojištěného, pojištěného nebo jiné oprávněné osoby mělo podstatný vliv na vznik pojistné události, její průběh, na zvětšení rozsahu jejích následků nebo na zjištění či určení výše pojistného plnění, a to úměrně tomu, jaký vliv mělo takové porušení povinností na rozsah pojišťitelovy povinnosti plnit. Pojišťitel má v takovém případě právo pojistné plnění neposkytnout či v případě opakovaného plnění pozastavit jeho výplatu až do splnění povinností.

3) Pojišťitel může pojistné plnění snížit až na polovinu, pokud k pojistné události došlo v důsledku jednání pojištěného, pojištěného či oprávněné osoby (včetně obmyšleného) pod vlivem alkoholu či jiné návykové (omamné či toxické) látky s výjimkou případů, kdy tyto látky byly obsaženy v léčích, které taková osoba užíla způsobem předepsaným lékařem, a zároveň nebyla lékařem upozorněna, nebo v příbalovém letáku nebylo uvedeno, že v době působení takového léku nesmí být vykonávána činnost, v jejímž důsledku došlo k pojistné události. Pokud však v důsledku jednání pojištěného podle tohoto odstavce došlo k jeho smrti, sníží pojišťitel pojistné plnění jen tehdy, jestliže stejným jednáním způsobil pojištěný jiné osobě současně těžkou újmu na zdraví nebo smrt jiné osoby.

4) Pojišťitel může odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud k pojistné události došlo v souvislosti

- a) s trestným činem pojištěného či oprávněné osoby, pro který byly tyto osoby pravomocně odsouzeny,
- b) s páčáním úmyslného trestného činu pojištěným.

5) Pojišťitel může dále odmítnout poskytnutí pojistného plnění, pokud je příčinou pojistné události skutečnost, o které se pojišťitel dozvěděl až po vzniku pojistné události a kterou nemohl dříve zjistit vzhledem k tomu, že pojištěný či pojištěný úmyslně či z nedbalosti odpověděl nepravdivě či neúplně dotazy pojištěného v písemné formě při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud by pojišťitel pojistnou smlouvu či dohodu o její změně neuzavřel, popřípadě ji uzavřel za jiných podmínek, kdyby o této skutečnosti věděl při jejím uzavření.

6) Pojišťitel neposkytne pojistné plnění, pokud

- a) oprávněná osoba uvedla při uplatňování práva na pojistné plnění vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje týkající se rozsahu pojistné události nebo podstatné údaje týkající se této události zamlčela,
- b) pojistnou událost úmyslně způsobila oprávněná osoba, pojištěný nebo pojištěný či z jejich podnětu jiná osoba nebo
- c) pojištěný odvolal souhlas se zpracováním a předáváním citlivých osobních údajů o svém zdravotním stavu a pojišťitel proto nemůže dokončit šetření nutné ke zjištění existence a rozsahu své povinnosti plnit.

7) Pojišťitel má právo na náhradu:

- a) nákladů vynaložených na šetření skutečností týkajících se pojistné události, o nichž mu byly oznámeny vědomě nepravdivě nebo hrubě zkrleslé údaje nebo o nichž mu takové údaje byly zamlčeny,
- b) nákladů vynaložených na šetření pojistné události, pokud je vyvolal pojištěný, pojištěný nebo jiná osoba, která uplatňuje právo na pojistné plnění, porušením své povinnosti,
- c) újmou vzniklé v důsledku porušení povinností pojištěného, pojištěného nebo jiné osoby, která uplatňuje právo na pojistné plnění, a náhradu zbytečně vynaložených nákladů, včetně nákladů na vedení soudního sporu, vzniklých z téhož důvodu.

8) Pojišťitel nemusí poskytnout pojistné plnění, a to ani z předběžného pojištění, pokud v době, kdy pojistná událost nastala, nebylo ve smyslu čl. 7 odst. 5) zaplacené celé běžné pojistné za první pojistné období nebo jednorázové pojistné v plné výši. To platí i pro změnu pojistné smlouvy, kterou se rozšiřuje rozsah pojištění.

Článek 14

Dynamizace

1) V pojistné smlouvě může být sjednána pravidelná úprava pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji inflace (dále jen **dynamizace**). Je-li v pojistné smlouvě dynamizace sjednána, upraví pojišťitel vždy k výročnímu dni počátku pojištění výši pojistného a souvisejících pojistných částek v závislosti na vývoji průměrné meziroční míry inflace vyhlášené Českým statistickým úřadem podle zásad stanovených v pojistné smlouvě.

2) Pro účely dynamizace se míra inflace podle předchozího odstavce zaokrouhluje směrem dolů na celá procenta. Poslední dynamizaci provede pojišťitel pět let před koncem pojistné doby.

3) Pokud však pojištěný nezaplatí pojistné po úpravě dynamizací a platí pojistné i nadále v původní výši, nebude výše pojistného a souvisejících pojistných částek upravena dynamizací a pojišťitel nebude nadále dynamizaci provádět. Pojištěný a pojišťitel se následně mohou dohodnout na obnovení dynamizace, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po účinnosti takové dohody.

4) Pokud pojištěný požádá o ukončení dohodnuté dynamizace, pojišťitel nebude dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení žádosti.

5) Bude-li pojištěný v době trvání pojištění zproštěn nebo osvobozen od placení pojistného, nebude pojišťitel dynamizaci dále provádět od následujícího výročního dne počátku pojištění po vzniku práva na takové zproštění nebo osvobození. Zaniknou-li důvody pro zproštění nebo osvobození od placení pojistného, bude pojišťitel dynamizaci znovu provádět na základě písemné žádosti pojištěného, a to od následujícího výročního dne počátku pojištění po obdržení takové žádosti.

Článek 15

Právo pojištěného zjišťovat zdravotní stav

1) Pojištěný je povinen předat pojišťiteli veškerou zdravotní dokumentaci

nezbytnou pro uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo pro šetření pojistné události, popřípadě mu umožnit, aby si ji sám zajistil.

2) Pojištěný je dále povinen se na základě žádosti pojistitele v souvislosti s uzavíráním pojistné smlouvy či dohody o její změně nebo šetřením pojistné události podrobit vyšetření lékařem určeným pojistitelem; je-li takové vyšetření vyžádáno pojistitelem v souvislosti se šetřením pojistné události, uhradí pojistitel náklady na takové vyšetření (včetně souvisejících nákladů na dopravu k takovému lékaři obvyklým hromadným dopravním prostředkem v rámci České republiky). Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pojistitel není povinen hradit náklady na jakékoli jiné lékařské prohlídky či vyšetření.

3) Pojištěný souhlasí s tím, aby pojistitel předával informace o pojištěném a jeho zdravotním stavu svým odborným konzultantům nebo znalcům, pokud budou ve vztahu k těmto informacím vázáni povinnostmi mlčenlivosti.

Článek 16

Stanovení průměrného měsíčního příjmu

1) Pojištění, u kterých pojistitel zjišťuje příjem pojištěného, jsou specifikována v příslušných zvláštních pojistných podmínkách.

2) Průměrný měsíční příjem pojištěného se stanoví, pokud jde o:

- zaměstnance: z průměrné měsíční částky příjmů ze závislé činnosti podle zákona o daních z příjmů (zejména mzdy, platu či z dohody o pracovní činnosti) za poslední tři měsíce,
- osobu samostatně výdělečně činnou: z poloviny příjmů z podnikání a jiné samostatné výdělečné činnosti podle zákona o daních z příjmů, které připadají na jeden měsíc za poslední zdaňovací období.

3) Příjmy pro účely stanovení průměrného měsíčního příjmu dokládá zaměstnanec potvrzením svého zaměstnavatele a popřípadě i pracovní smlouvou či mzdovým výměrem a osoba samostatně výdělečně činná kopií svého příznání k dani z příjmů fyzických osob opatřenou razítkem podatelny příslušného finančního úřadu; pojištěný je povinen takto doložit příjmy vždy při sjednávání či změně pojištění, u kterých se podle příslušných zvláštních pojistných podmínek zjišťuje příjem pojištěného, a v souvislosti s pojistnou událostí z takového pojištění nebo v jiných případech na žádost pojistitele.

4) Je-li pojištěný zaměstnán u více zaměstnavatelů, může doložit příjmy od všech takových zaměstnavatelů nebo jen od některého či některých z nich.

5) Má-li pojištěný současně příjmy ze zaměstnání nebo jiné závislé činnosti i příjmy z podnikání jako osoba samostatně výdělečně činná, dokládá příjmy z obou těchto činností stejnou formou jako osoba samostatně výdělečně činná.

6) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu (nejpozději však do čtrnácti dnů) a v písemné formě snížení svého průměrného měsíčního příjmu o více než dvacet procent oproti příjmu sdělenému pojistiteli při uzavírání pojistné smlouvy či dohody o její změně, pokud:

- takové snížení trvá u zaměstnance alespoň tři měsíce, nebo
- u osoby samostatně výdělečně činné dojde k takovému snížení oproti předchozímu zdaňovací období.

7) Dojde-li ke snížení průměrného měsíčního příjmu pojištěného v rozsahu podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem snížit pojistnou částku, při jejímž stanovení se vycházelo z původní výše průměrného měsíčního příjmu pojištěného, a související pojistné. Pojistitel je povinen oznámit pojistníkovi nově stanovenou pojistnou částku a výši pojistného nejpozději jeden měsíc předem dnem splatnosti běžného pojistného za pojistné období, od kterého má nová pojistná částka a výše pojistného platit.

8) Pokud pojistitel nemůže snížit pojistnou částku podle předchozího odstavce v důsledku porušení povinnosti pojištěného oznámit pojistiteli snížení průměrného měsíčního příjmu podle odst. 6), může pojistitel snížit pojistné plnění tak, aby odpovídalo sníženým pojistným částkám podle předchozího odstavce.

Článek 17

Vinkulace a zástavní právo k pohledávkám z pojištění

1) Pojistné plnění lze vinkulovat; pokud je však pojistník odlišný od pojištěného, může pojistné plnění vinkulovat pouze se souhlasem pojištěného. Pojistné plnění pro případ smrti může pojistník vinkulovat bez souhlasu obmyšleného. Neodkupné se vinkulace nevztahuje, není-li v dohodě o vinkulaci uvedeno jinak. Účinnost vinkulace nastává dnem, kdy se pojistitel a pojistník na vinkulaci dohodnou.

2) Pohledávky na plnění z pojištění (například pojistné plnění, odkupné nebo

vrazení přeplatku na pojistném) včetně budoucích pohledávek lze zastavit nebo postoupit; pokud je pojistník odlišný od pojištěného, může takovou pohledávku zastavit nebo postoupit pouze se souhlasem pojištěného (s výjimkami stanovenými občanským zákoníkem).

3) Zástavní dlužník či postupitel (tj. pojistník, pojištěný, oprávněná osoba nebo jiná osoba, které vznikne pohledávka na plnění z pojištění) musí pojistiteli oznámit vznik zástavního práva či existenci postoupení pohledávky podle předchozího odstavce, neprokáže-li mu ji příslušný zástavní věřitel či postupník.

Článek 18

Forma jednání

1) Pojistná smlouva musí být uzavřena v písemné formě, nestanoví-li občanský zákoník jinak.

2) V případě, že bude přijetí návrhu pojistitele (dále jen **nabídka**) na uzavření pojistné smlouvy či dohody o její změně ze strany pojistníka shledáno neplatným z důvodu nedodržení písemné formy nebo jiného důvodu, a pojistník přesto uhradí první pojistné či jeho splátku ve výši a lhůtě uvedené v nabídce (není-li lhůta v nabídce uvedena, do jednoho měsíce od doručení nabídky), považuje se nabídka za přijatou zaplacením tohoto prvního pojistného či jeho splátky.

3) Právní jednání, oznámení a žádosti vyžadují písemnou formu, mají-li vliv na:

- trvání a zánik pojištění,
- změny pojistného,
- změny rozsahu pojištění,
- změny obmyšleného.

4) Právní jednání, pro které je nutná písemná forma, je platné, zejména je-li vlastnoručně podepsáno jednatelkou osobou, je-li učiněno prostřednictvím datové schránky, je-li opatřeno zaručeným elektronickým podpisem podle zvláštního zákona či je-li učiněno prostřednictvím internetové aplikace pojistitele se zabezpečeným přístupem.

5) Právní jednání, oznámení a žádosti neuvedené v odst. 3) mohou být učiněny písemně, telefonicky, e-mailem, prostřednictvím internetové aplikace pojistitele nebo prostřednictvím datové schránky, pokud pojistitel doručování do datové schránky umožňuje. To platí zejména pro hlášení pojistné události, pro oznámení pojistníka nebo pojištěného ohledně změny příjmů, adresy bydliště, korespondenční adresy a dalších kontaktních údajů, uvedených ve smlouvě, a žádost pojistníka o změnu způsobu placení běžného pojistného (vyjma placení pojistného na základě souhlasu s inkasem z účtu). Právní jednání, oznámení a žádosti dle tohoto odstavce učiněné jinak než v písemné formě musí být dodečně doplněny písemnou formou, vyžádá-li si to pojistitel.

6) V záležitostech pojistného vztahu, zejména v souvislosti se správou pojištění a řešením pojistných událostí, je pojistitel oprávněn kontaktovat ostatní účastníky pojištění i elektronickými nebo jinými technickými prostředky (například telefon, SMS, e-mail, fax, datová schránka), pokud není dohodnuto jinak. Pojistitel při volbě formy komunikace přihlíží k povinnostem stanoveným příslušnými právními předpisy a k charakteru sdělovaných informací.

7) Právní jednání, oznámení a žádosti jsou účinné vůči druhé smluvní straně, jakmile jí byly doručeny.

Článek 19

Doručování

1) Písemnosti doručované prostřednictvím držitele poštovní licence budou zaslány:

- pojistiteli na adresu **Kooperativa pojišťovna, a.s., Vienna Insurance Group, Brněnská 634, 664 42 Modřice**, popřípadě jinou adresu, kterou pojistitel pojistníkovi oznámí;
- pojistitelem na korespondenční adresu příslušné osoby (adresáta) uvedenou v pojistné smlouvě či jinak oznámenou pojistiteli. Není-li korespondenční adresa v pojistné smlouvě uvedena či pojistiteli dodečně oznámena, budou písemnosti zaslány na adresu uvedenou ve smlouvě nebo oznámenou pojistiteli jako bydliště nebo trvalý pobyt, popřípadě sídlo takové osoby.

2) Pojistník je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu jakoukoli změnu korespondenční adresy a adresy svého trvalého pobytu, bydliště nebo sídla. Pokud pojistník zmaří doručení písemností tím, že pojistiteli řádně neoznámí změnu své korespondenční adresy, adresy svého trvalého pobytu, bydliště či sídla, platí, že zásilka řádně došla třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

3) Nejde-li o doručení podle odst. 4) až 6), je písemnost odeslána pojistitelem

doporučenou zásilkou s dodejkou považována za doručenou dnem uvedeným jako den přijetí písemnosti na dodejce (doručence) a písemnost odeslaná pojištěním doporučenou zásilkou bez dodejky, popřípadě odeslaná obyčejnou zásilkou, třetí pracovní den po odeslání a jde-li o doručování na adresu v jiném státu než České republice, pak patnáctý pracovní den po odeslání.

4) Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že ji odepře převzít, platí, že řádně došla dnem, kdy adresát písemnost odepřel převzít.

5) Zmaří-li adresát dojití písemnosti tím, že si nepřevzme písemnost (odeslanou pojištěním doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou) uloženou na poště v úložní lhůtě, platí, že řádně došla dnem uplynutí úložní lhůty.

6) Zmaří-li adresát dojití písemnosti jinak, než je uvedeno v předchozích odstavcích (například tím, že neoznačí poštovní schránku svým jménem a příjmením nebo názvem), platí, že řádně došla dnem jejího vrácení pojištění.

7) Písemnost odeslaná pojištěním doporučenou zásilkou nebo doporučenou zásilkou s dodejkou se považuje za doručenou i v případě, že ji namísto adresáta převezme jiná osoba (například rodinný příslušník), jemuž pošta doručila zásilkou v souladu s právními předpisy o poštovních službách.

8) Pokud není dohodnuto jinak, lze písemnosti doručovat i elektronicky (například prostřednictvím datové schránky, internetové aplikace pojištění, elektronickou zprávou, popřípadě elektronickou zprávou opatřenou zaručeným elektronickým podpisem), a to na kontaktní údaje poskytnuté za účelem elektronické komunikace. Písemnost odeslaná pojištěním elektronicky na poslední adresát poskytnutý kontaktní údaj se považuje za doručenou desátý den po jejím odeslání, nelze-li datum jejího doručení zjistit nebo není-li v příslušných právních předpisech stanoveno jinak, i když se adresát o jejím obsahu nedozvěděl, pokud to právní předpis nevylučuje.

9) Písemnosti může doručovat rovněž zaměstnanec pojištění nebo jiná pojištěním pověřená osoba, a to zejména na adresy podle odst. 1) písm. b), ale i na jakékoli jiné místo, kde bude adresát ochoten písemnost převzít. Takto doručovaná písemnost se považuje za doručenou dnem jejího převzetí.

Článek 20

Rozhodné právo a rozhodování sporů

1) Pojistná smlouva a právní vztahy z ní vyplývající či s ní související se řídí českým právem.

2) Spory vyplývající z pojistné smlouvy či s ní související budou předloženy k rozhodnutí příslušnému soudu v České republice.

Článek 21

Výklad pojmů

Nevyplývá-li z kontextu jinak nebo není-li jinak uvedeno v příslušných zvláštních pojistných podmínkách, mají následující pojmy v textu těchto všeobecných pojistných podmínek i zvláštních pojistných podmínek tento význam:

- aktuální věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi aktuálním kalendářním rokem a rokem narození pojištěného,
- čekací doba** znamená dobu uvedenou v pojistné smlouvě či v příslušných zvláštních pojistných podmínkách; čekací doba běží ode dne počátku pojištění nebo ode dne účinnosti příslušné dohody o změně pojištění; nastane-li během čekací doby událost, která by jinak byla pojistnou událostí, nevznikne nárok na pojistné plnění buď vůbec, nebo vznikne jen v omezené výši podle pravidel uvedených v pojistné smlouvě nebo v příslušných zvláštních pojistných podmínkách,
- klesající pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během trvání pojištění (ode dne vzniku pojištění nebo ode dne účinnosti dohody o jeho změně) snižuje, a to vždy měsíčně v závislosti na sjednané pojistné době, přičemž pojistná částka může klesat pravidelně (lineárně), nebo průběh jejího klesání je nelineární, tj. kopíruje anuitní splácení úvěru podle úrokové míry sjednané v pojistné smlouvě,
- konstantní pojistná částka** znamená pojistnou částku, která se během pojistné doby nemění,
- obmyšlený** znamená osobu určenou pojištěním v pojistné smlouvě nebo stanovenou podle příslušných ustanovení občanského zákoníku, které vznikne právo na pojistné plnění v případě smrti pojištěného,
- oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojištění pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění a z pojištění pro případ pracovní neschopnosti, podle nichž pojišťovna stanoví maximální výši pojistného plnění za příslušná tělesná poškození způsobená úrazem, trvalé následky úraza a za pracovní neschopnost následkem úraza nebo nemoci,

- pojištěník** znamená osobu, která uzavřela s pojištěním pojistnou smlouvu,
- pojistná částka** znamená částku či důchod stanovené v pojistné smlouvě nebo ve zvláštních pojistných podmínkách, ze kterých se stanoví výše pojistného plnění v případě pojistné události,
- pojistné období** znamená období, za které se platí běžné pojistné a které je uvedeno v pojistné smlouvě nebo v těchto všeobecných pojistných podmínkách,
- předběžné pojištění** znamená pojištění, které je sjednané na období přede dnem uvedeným v pojistné smlouvě jako den počátku pojištění,
- předčasné ukončení pojistné smlouvy** znamená zánik či ukončení všech pojištění sjednaných v pojistné smlouvě:
 - výplatou odkupného na základě žádosti pojištěníka o výplatu odkupného,
 - dohodou,
 - výpovědí ze strany pojištěníka,
 - pro nezaplacení pojistného, nebo
 - odvoláním souhlasu pojištěného se zpracováním citlivých osobních údajů,
- události, které vznikly v důsledku působení jaderné energie**, znamenají události vzniklé:
 - z ionizujícího záření nebo kontaminací radioaktivitou z jaderného paliva nebo jaderného odpadu anebo ze spalování jaderného paliva,
 - z radioaktivních, toxických nebo jinak riskantních anebo kontaminujících vlastností nukleárního zařízení, reaktoru nebo nukleární montáže nebo nukleárního komponentu,
 - z působení zbraně využívající atomové nebo nukleární štěpení, syntézu nebo jinou podobnou reakci, radioaktivní síly nebo materiály,
- vstupní věk** znamená věk pojištěného stanovený jako rozdíl mezi kalendářním rokem počátku pojištění a rokem narození pojištěného,
- výroční den počátku pojištění** znamená den, který se číslem a měsícem shoduje se dnem počátku pojištění; není-li takový den v měsíci, je výročním dnem poslední den příslušného měsíce,
- zákon o daních z příjmů** znamená zákon číslo 586/1992 Sb., o daních z příjmů, ve znění pozdějších předpisů.

Zvláštní pojistné podmínky pro úrazové pojištění

Obsah:

Článek 1 Úvodní ustanovení	1	následkem úrazu	3
Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí	1	Článek 11 Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici	3
Článek 3 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění	1	následkem úrazu	3
Článek 4 Výluky z pojištění	1	Článek 12 Pojistné plnění z pojištění pro případ invalidity následkem	4
Článek 5 Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu	2	úrazu s výplatou pojistné částky	4
Článek 6 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky	2	Článek 13 Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity	4
Článek 7 Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě denního odškodného	2	následkem úrazu s výplatou důchodu	4
Článek 8 Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu	3	Článek 14 Zánik pojištění pro případ invalidity následkem úrazu	4
Článek 9 Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu	3	Článek 15 Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu	4
Článek 10 Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti	3	Článek 16 Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě	4
		Článek 17 Povinnosti pojistníka a pojištěného	4
		Článek 18 Výklad pojmů	5
		Příloha č. 1 Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob	5
		Příloha č. 2 Progresivní plnění za trvalé následky úrazu	6

Článek 1 Úvodní ustanovení

1) Toto pojištění se řídí všeobecnými pojistnými podmínkami pro pojištění osob a těmito zvláštními pojistnými podmínkami. V případě odchylného ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách a všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob má přednost ujednání v těchto zvláštních pojistných podmínkách.

2) Toto pojištění se sjednává jako pojištění obnosové.

Článek 2 Pojistná událost, pojistná nebezpečí

1) Dojde-li k pojistné události, poskytne pojistitel pojistné plnění v rozsahu a za podmínek stanovených níže.

2) Pojistnou událostí je úraz pojištěného, tj. neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt.

Článek 3 Rozsah a stanovení výše pojistného plnění

1) Je-li příslušné pojištění sjednáno v pojistné smlouvě, poskytne pojistitel v případě úrazu pojištěného pojistné plnění za:

- tělesné poškození způsobené úrazem,
- trvalé následky úrazu,
- pracovní neschopnost následkem úrazu,
- pobyt v nemocnici následkem úrazu,
- invaliditu následkem úrazu,
- smrt pojištěného následkem úrazu.

2) Výše pojistného plnění podle předchozího odstavce je stanovena v pojistné smlouvě a dále se stanoví podle těchto zvláštních pojistných podmínek a pro pojistná plnění podle odst. 1) písm. a) až c) i podle příslušných oceňovacích tabulek.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pojištěnému s výjimkou pojistného plnění za smrt pojištěného následkem úrazu, které bude poskytnuto obmyšlenému.

Článek 4 Výluky z pojištění

1) Úrazové pojištění se nevztahuje na následující tělesná poškození či jiné újmy na zdraví nebo lékařská vyšetření či zákroky a jakékoli jejich příčiny, komplikace či následky:

- úraz, ke kterému došlo přede dnem počátku příslušného úrazového pojištění, respektive přede dnem počátku předběžného pojištění, bylo-li sjednáno,
- patologické zlomeniny, tj. takové zlomeniny, které vzniknou v důsledku prvotního snížení pevnosti kosti a k jejichž vzniku postačuje nižší intenzita působení vnějších sil či vlastní tělesné síly než u zlomeniny traumatické (zlomeniny zdravé kosti),
- únavové zlomeniny neboli stresové (námaňové), tj. zlomeniny vzniklé

- z přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí (například pochodová, běžecká zlomenina),
- habituální luxace, tj. opakující se vykloubení kloubu způsobené například volným kloubním pouzdem nebo insuficiencí (nedostatečností) kloubních vazů, atrofií kloubní hlavice nebo příliš plochou kloubní jamkou,
- poškození svalů, šlach, vazů či kloubů při zvedání nebo přesouvání břemen následkem přetížení, nikoli v důsledku pojistného nebezpečí,
- přerušení nebo poškození degenerativně změněných anatomických částí těla nebo orgánů (například Achillova šlachy či menisku),
- vznik či zhoršení kýl (hernií), nádorů všeho druhu a původu, bércových vředů, diabetických gangrén, aseptických zánětů pochev šlachových, svalových úponů, tláhových váčků nebo epikondylitid,
- výhřez meziobratlové ploténky, ploténkové páteřní syndromy a jiná onemocnění zad – dorzopatie (diagnózy M40 až M54 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí),
- kolapsy, epileptické nebo jiné záchvaty a křeče, které zachvátí celé tělo, pokud k nim nedojde v přímém důsledku úrazu,
- duševní poruchy nebo poruchy chování (diagnózy F00 až F99 podle mezinárodní statistické klasifikace nemocí); tato výluka však neplatí v pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu, dojde-li k hospitalizaci během trvání pojištění a její příčinou je duševní porucha nebo porucha chování, která vznikla v důsledku úrazu pojištěného,
- těhotenství včetně rizikového, umělé přerušení těhotenství, potrat nebo porod,
- infekční nemoci, a to i v případě, že k jejich přenosu došlo v souvislosti s úrazem,
- pracovní úrazy a nemoci z povolání, pokud nemají povahu úrazu podle čl. 2,
- diagnostické, život zachraňující, léčebné nebo preventivní zákroky či zákroky provedené na žádost pojištěného,
- jakoukoli nemoc, a to i v případě, že k ní dojde v důsledku úrazu, včetně prvotního projevu obtíží majících původ v degenerativních změnách orgánů a anatomických částí těla nebo jejího zhoršení,
- působení mikrobiálních jedů a imunotoxických látek,
- opakované a déletrvající působení azbestu při práci s azbestem.

2) Úrazové pojištění se dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě:

- vozidlem, které je použito k páhání trestné činnosti, na níž se pojištěný aktivně podílel,
- vozidlem, které řídila osoba:
 - kteřá není držitelem příslušného řidičského oprávnění, s výjimkou osoby, která se podle příslušných předpisů učí vozidlo řídit nebo skládá zkoušku z řízení vozidla,
 - kteřá není zdravotně nebo odborně způsobilá k řízení vozidla podle obecně platných právních předpisů,
 - tit) v době, kdy byl účinný trest zákazu řízení vozidla uložený této osobě, případně bylo rozhodnuto o odnětí či pozastavení jejího řidičského oprávnění.

3) Odchylně od čl. 13 odst. 3) všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob se úrazové pojištění dále nevztahuje na úrazy při dopravní nehodě, dojde-li k úrazu při dopravě vozidlem, které řídila osoba pod vlivem alkoholu, omamné nebo psychotropní látky nebo pod vlivem léku, s jehož užitím je spojen zákaz řízení vozidel, a to po dobu, s níž je tento zákaz spojen, nebo odmítne-li se tato osoba podrobit příslušnému vyšetření na obsah výše uvedených látek.

- 4) Vedle výluk z pojištění podle předchozích odstavců se pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě dále nevztahuje na úraz, který pojištěný utrpí
- a) při dopravě vozidlem, které je provozováno jako pracovní stroj, například při vyklápění, nakládání nebo manipulaci vozidla s nákladem,
 - b) na místě nebo v části vozidla, které nejsou určeny k dopravě osob,
 - c) při závodech všeho druhu a při soutěžích s rychlostní vložkou, jakož i při oficiálních přípravných jízdách k závodům a soutěžím, jsou-li provozovány na pozemních komunikacích,
 - d) ve vozidle, které nesplňuje podmínky provozu na pozemních komunikacích,
 - e) při jízdě na jízdním kole, s výjimkou případů, kdy dojde ke srážce s jiným účastníkem nebo překážkou provozu na pozemních komunikacích
 - f) anebo k nárazu do zařízení pro veřejnou dopravu (včetně dopravních značek) instalovaného podél pozemní komunikace,
 - g) na jiné než pozemní komunikaci, například při dopravě na železniční dráze, lanové dráze, vodních tocích a letecké dopravě.

5) Výluky podle odst. 2), odst. 3) a odst. 4) písm. b) a d) neplatí v případě, kdy je pojištěný cestujícím v jakémkoli prostředku hromadné přepravy osob, nebo v případě, kdy si pojištěný nemohl být vědom možných důsledků plynoucích z jednání řidiče takového vozidla.

6) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu dále nevztahuje na pracovní neschopnost v době, po kterou:

- a) pojištěný pobývá v
 - i) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
 - ii) lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
 - iii) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději do sedmi pracovních dnů) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
- b) je pojištěný nezaměstnaným nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u příslušného úřadu práce,
- c) je pojištěný na mateřské či rodičovské dovolené.

7) Pojistitel není povinen pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu poskytnout v případě, že pojistitel nebo příslušný orgán státní správy zjistil porušení léčebného režimu pojištěným.

8) Vedle výluk z pojištění podle odst. 1) až 3) se pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu dále nevztahuje na pobyt pojištěného v:

- a) léčebnách pro dlouhodobě nemocné a hospicích,
- b) léčebnách, ústavech a odděleních pro chronicky nemocné (v odděleních tzv. následné péče),
- c) ústavech sociální péče nebo ve zvláštních dětských odborných léčebných zařízeních,
- d) zařízeních pro léčbu alkoholismu, toxikomanie, hráček nebo jiné závislosti,
- e) vězeňských nemocnicích nebo na ošetřovných vojenských útvarů,
- f) lázeňských léčebnách, ozdravovnách nebo sanatoriích,
- g) rehabilitačních zařízeních nebo ústavech, s výjimkou případů, kdy pobyt v nich časově (nejpozději následující den) navazuje na předchozí pobyt v nemocnici a je z lékařského hlediska nezbytný za účelem doléčení následků úrazu,
- h) nemocnici nebo jakémkoli jiném zařízení, pokud pojištěný pouze doprovází hospitalizovanou osobu.

Článek 5

Společná ustanovení k pojistnému plnění za tělesné poškození způsobené úrazem a za pracovní neschopnost následkem úrazu

1) Výše pojistného plnění za tělesné poškození způsobené úrazem se stanoví podle příslušné oceňovací tabulky; toto pojistné plnění bude poskytnuto buď ve formě procentního podílu z pojistné částky podle čl. 6, nebo ve formě denního odškodného podle čl. 7, podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

2) V případě tělesného poškození neuvedeného v příslušné oceňovací tabulce stanoví pojistitel výši pojistného plnění podle tělesného poškození v této oceňovací tabulce uvedeného, které je svou povahou a rozsahem takového tělesného poškození nejbližší.

3) Za infrakce, fisury, odlomení hran kostí a malých úlomků, za subperiostální zlomeniny a odloučení epifysy (epifyseolysy) stanoví pojistitel výši pojistného plnění jako pro neúplné zlomeniny podle příslušné oceňovací tabulky; není-li v takové oceňovací tabulce neúplná zlomenina uvedena, stanoví pojistitel pojistné plnění jako polovinu pojistného plnění za příslušnou úplnou zlomeninu podle takové oceňovací tabulky.

4) Pojistné plnění poskytne pojistitel jen tehdy, je-li první ošetření pojištěného provedeno v době, kdy jsou přítomny objektivní příznaky tělesného poškození

způsobeného úrazem. Pojistitel si pro účely šetření může od pojištěného vyžádat lékařské zprávy z prvního ošetření a z celé doby léčení jednoznačně specifikující diagnózu, úrazový děj a objektivně zjištěné následky úrazu.

5) Poskytnutí pojistného plnění může být v příslušné oceňovací tabulce vázáno na splnění určité podmínky (například způsob léčení); není-li taková podmínka splněna, pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění, popřípadě jej poskytne v nižší výši, podle pravidel stanovených v příslušné oceňovací tabulce.

6) Pojistitel není povinen poskytnout pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem, zemře-li pojištěný na následky tohoto úrazu do třiceti dnů ode dne vzniku pojistné události.

Článek 6

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě procentního podílu z pojistné částky

1) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě procentního podílu z pojistné částky se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.

2) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na jedné části těla ke dvěma či více tělesným poškozením, procentní podíl za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším procentním podílem.

3) Pokud následkem jednoho úrazu dojde na různých částech těla ke dvěma či více tělesným poškozením, poskytne pojistitel pojistné plnění ve výši součtu procentních podílů za taková tělesná poškození, maximálně však ve výši sta procent pojistné částky uvedené pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě; to neplatí pro chirurgicky ošetřené rány, plošné abrazy, cizí tělíska a pohmoždění (včetně mnohočetných pohmožděnin na různých částech těla), u nichž se vzhledem ke stejnému charakteru poškození procentní podíly nesčítají.

4) Pro vyloučení pochybností se uvádí, že pokud v době léčení tělesného poškození dojde k dalšímu úrazu pojištěného, je takový úraz novou pojistnou událostí a pojistitel poskytne pojistné plnění bez ohledu na pojistné plnění za tělesné poškození způsobené předchozím úrazem.

Článek 7

Pojistné plnění z pojištění pro případ tělesného poškození ve formě denního odškodného

1) Pojistné plnění za tělesné poškození způsobené úrazem ve formě denního odškodného se stanoví jako součin počtu dnů léčení tělesného poškození, maximálně však počtu dnů stanovených pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce, a částky denního odškodného uvedeného v pojistné smlouvě; pojistitel však poskytne pojistné plnění maximálně za tři sta šedesát pět dnů.

2) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojistné plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

3) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba léčení a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhne karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku doby léčení; v takovém případě však pojistitel poskytne pojistné plnění od prvního dne takové doby léčení.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení léčení tělesného poškození nebo po uplynutí maximálního počtu dnů stanoveného pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce, podle toho, co nastane dříve. Pokud léčení tělesného poškození trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout průměrnou zálohu na pojistné plnění.

5) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojistné doby.

6) Dojde-li v době léčení tělesného poškození k dalšímu úrazu pojištěného a doba léčení obou úrazů se překrývají, započítává se tato překrývající se doba do doby léčení úrazu pouze jednou.

7) Je-li pojištěný profesionálním sportovcem, bude mu pojistné plnění poskytnuto pouze za dobu do zahájení výkonu sportovní činnosti (například účasti na zápasu či soutěži nebo přípravy na ně), a to i v případě, že lékařem potvrzená doba léčby takového tělesného poškození nadále trvá. Jakékoli pojistné

vyžádat
fukující

rázano
mínka
ej
abulce.

ní
i dnů

entního
říslušné
ié pro

více
esčítají,
yšším

na či
uřtu
sta
uvě; to
žďení

tnou
ění

enního

řího
í,

cozením,
ne
le

současné
šné
ě, která
kytne

kození
asné
okud
žtému
na

ouze

ho a doby
do doby

lad
řem
i pojistné

plnění (nebo jeho část) poskytnuté v rozporu s tímto odstavcem je pojištěný povinen pojistiteli bez zbytečného odkladu vrátit.

Článek 8

Pojistné plnění z pojištění pro případ trvalých následků úrazu

- 1) Pojistné plnění za trvalé následky úrazu se stanoví jako procentní podíl stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce z pojistné částky uvedené pro toto pojištění plnění v pojistné smlouvě; procentní podíl se pro účely tohoto pojištění plnění stanoví v závislosti na rozsahu trvalých následků úrazu po jejich ustálení, zpravidla do dvou let ode dne úrazu. Pojistitel může hodnocení trvalých následků posunout až ke třem letům ode dne úrazu, a to vzhledem k charakteru tělesného poškození způsobeného úrazem a možnostem další léčby. Pokud se však trvalé následky neustálí do tří let ode dne úrazu, pak se procentní podíl stanoví podle jejich stavu bezprostředně po uplynutí této lhůty. V případě, že příslušná oceňovací tabulka nestanoví konkrétní procentní podíl, ale jeho rozpětí, stanoví pojistitel pojištění plnění tak, aby v rámci takového rozpětí odpovídalo povaze a rozsahu trvalých následků úrazu.
- 2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že hodnocení trvalých následků úrazu dosáhne alespoň procenta pro vznik práva na pojištění plnění za trvalé následky úrazu uvedeného v pojistné smlouvě.
- 3) Je-li v pojistné smlouvě sjednáno progresivní pojištění plnění, zvyšuje se procentní podíl pro stanovení pojištění plnění v souladu s tabulkou uvedenou v příloze číslo 2 těchto zvláštních pojistných podmínek, a to v závislosti na tom, jaká varianta progresivního pojištění plnění byla v pojistné smlouvě sjednána (čtyřnásobná nebo šestnásobná progresse).
- 4) Rozsah trvalých následků úrazu zpravidla ohodnotí příslušný odborný lékař určený pojistitelem na základě prohlídky pojištěného a podle příslušné oceňovací tabulky. Konečné hodnocení trvalých následků úrazu následně stanoví pojistitel po případné konzultaci se svým posudkovým lékařem.
- 5) Pokud následkem úrazu vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky úrazu, pojistitel stanoví celkové hodnocení součtem procentního hodnocení jednotlivých trvalých následků, nejvýše však sto procenty.
- 6) Pokud následkem úrazu či více úrazů vzniknou pojištěnému dva či více trvalé následky na jedné končetině, orgánu nebo jejich části, ohodnotí pojistitel trvalé následky při zohlednění všech takových následků, maximálně však do výše procentního hodnocení stanoveného v příslušné oceňovací tabulce pro anatomickou nebo funkční ztrátu příslušné končetiny či její části nebo orgánu.
- 7) V případě omezení rozsahu pohybu kloubu oproti jeho fyziologickému rozsahu se zkoumá stupeň takového omezení s tím, že jako lehký stupeň se hodnotí omezení hybnosti kloubu do třiceti tří procent, jako střední stupeň do šedesáti šesti procent a jako těžký stupeň nad šedesát šest procent odchylky od fyziologického rozsahu ve všech rovinách.
- 8) Pojistné plnění nebude poskytnuto v rozsahu procentního podílu stanoveného pro poškození části těla nebo orgánu, které existovalo již před úrazem.
- 9) Pokud k ustálení trvalých následků úrazu nedojde do dvou let ode dne úrazu, ale bude alespoň zřejmý jejich minimální rozsah, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojištění plnění.

Článek 9

Pojistné plnění z pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

- 1) Pracovní neschopnost znamená stav pojištěného, který odpovídá dočasné pracovní neschopnosti podle zákona o nemocenském pojištění, potvrzený příslušným lékařem na formuláři vystaveném podle uvedeného zákona (u pojištěných, kteří jsou účastníky nemocenského pojištění) nebo na formuláři pojistitele (u pojištěných, kteří nejsou účastníky nemocenského pojištění).
- 2) Pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu se stanoví jako součin počtu dnů pracovní neschopnosti podle následujícího odstavce a pojistné částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě.
- 3) Doba pracovní neschopnosti, za kterou pojistitel poskytne pojištění plnění, počíná dnem, který lékař stanoví jako její počátek, a končí dnem, kdy je však posledním dnem maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky; pojistitel však poskytne pojištění plnění za všechny pracovní neschopnosti následkem jednoho úrazu maximálně za tři sta šedesát pět dnů. Uvedená časová omezení platí i v případě, že pracovní neschopnost byla uznána pro více následků úrazu.

4) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je práce neschopen (v pracovní neschopnosti následkem úrazu) na území České republiky a po dobu pracovní neschopnosti podle předchozího odstavce nevykonává žádnou výdělečnou činnost.

5) Pokud následkem jednoho úrazu dojde ke dvěma či více tělesným poškozením, počty dnů pracovní neschopnosti za taková tělesná poškození se nesčítají, ale pojistitel poskytne pojištění plnění pouze za tělesné poškození s nejvyšším počtem dnů podle příslušné oceňovací tabulky.

6) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že doba pracovní neschopnosti a současně maximální počet dnů stanovený pro příslušné tělesné poškození v příslušné oceňovací tabulce přesáhne karenční dobu uvedenou v pojistné smlouvě, která běží ode dne počátku pracovní neschopnosti; v takovém případě však pojistitel poskytne pojištění plnění od prvního dne takové pracovní neschopnosti. Tato podmínka musí být splněna ve vztahu ke každé pracovní neschopnosti, a to i v případě, že vzniknou následkem jednoho úrazu. Pokud je však pojištěný den následující po ukončení jedné pracovní neschopnosti znovu uznán práce neschopným a tato pracovní neschopnost vznikla v důsledku stejného úrazu, považuje se tato pracovní neschopnost za pokračování předcházející pracovní neschopnosti.

7) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení pracovní neschopnosti nebo po uplynutí maximální doby pracovní neschopnosti podle příslušné oceňovací tabulky, podle toho, co nastane dříve. Pokud však pracovní neschopnost trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojištění plnění.

8) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojištění doby.

Článek 10

Zánik pojištění pro případ pracovní neschopnosti následkem úrazu

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká posledním dnem pojištění období, ve kterém:

- a) pojištěný naposledy vykonával výdělečnou činnost, nebo ve kterém měl z takové činnosti naposledy pravidelný příjem, přestože její výkon neukončil či nepřerušil (včetně případů, kdy se tak stane z důvodu mateřské nebo rodičovské dovolené pojištěného),
- b) je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění, nebo
- c) je pojištěný uznán plně invalidním.

Článek 11

Pojistné plnění z pojištění pro případ pobytu v nemocnici následkem úrazu

1) Pobyt v nemocnici znamená pobyt pojištěného na lůžkovém oddělení nemocnice, pokud pojištěný musí být ošetřen nebo léčen v nemocnici vzhledem k závažnosti úrazu nebo charakteru jeho ošetření, vyšetření či léčení (dále též hospitalizace).

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný je v důsledku úrazu hospitalizován na území kterékoliv členské země Evropské unie či na území Švýcarska, Norska nebo Islandu.

3) Pojistné plnění z tohoto pojištění se stanoví jako součin počtu dnů hospitalizace podle odst. 4) a

- a) pojištění částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za prvních 30 dnů hospitalizace,
- b) jedenapůlnásobku pojištění částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě za 31. až 90. den hospitalizace,
- c) dvojnásobku pojištění částky uvedené pro toto pojištění v pojistné smlouvě od 91. dne hospitalizace.

4) Za den hospitalizace se považuje každá půlnoc, po kterou je pojištěný hospitalizován. Pojistitel však poskytne pojištění plnění za pobyt v nemocnici následkem jednoho úrazu pouze za dobu, po kterou je taková hospitalizace z lékařského hlediska nezbytná, a to i pokud je skutečná doba hospitalizace delší, maximálně však za tři sta šedesát pět dnů.

5) Pojistné plnění bude poskytnuto až po ukončení hospitalizace, popřípadě poté, co tato hospitalizace přestane být z lékařského hlediska nezbytná. Pokud však hospitalizace trvá déle než tři měsíce, může pojistitel pojištěnému na základě jeho žádosti v písemné formě poskytnout přiměřenou zálohu na pojištění plnění.

6) Pojistné plnění bude za dobu po zániku tohoto pojištění poskytnuto pouze v případě jeho zániku uplynutím pojištění doby.

Článek 12

Pojistné plnění z pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky

1) Invalidita znamená částečnou invaliditu nebo plnou invaliditu, která vznikla výlučně v důsledku úrazu bez vlivu předchozích onemocnění. Částečná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá druhému nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění. Plná invalidita znamená pokles schopnosti pojištěného vykonávat výdělečnou činnost z důvodu jeho dlouhodobě nepříznivého zdravotního stavu, který odpovídá nejvyššímu stupni invalidity podle zákona o důchodovém pojištění.

2) Za den vzniku invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, od kterého je pojištěný uznán invalidním podle zákona o důchodovém pojištění.

3) Za den zániku invalidity se považuje den uvedený v rozhodnutí příslušného orgánu státní správy, ke kterému byl pojištěnému snížen stupeň invalidity nebo ke kterému již přestal být invalidním.

4) Pojištění pro případ invalidity následkem úrazu s výplatou pojistné částky lze sjednat buď s konstantní pojistnou částkou, nebo s lineárně klesající pojistnou částkou.

5) Pojistným plněním za invaliditu následkem úrazu s výplatou pojistné částky je pojistná částka, je-li sjednáno pojištění pouze plné invalidity následkem úrazu.

6) Je-li sjednáno pojištění částečné nebo plné invalidity následkem úrazu, je pojistným plněním z tohoto pojištění

- polovina pojistné částky, pokud jde o částečnou invaliditu,
- pojistná částka, pokud jde o plnou invaliditu, snížená o jakékoli případné pojistné plnění stanovené z tohoto pojištění v souvislosti s částečnou invaliditou.

7) Pojistné plnění bude poskytnuto ve dvou stejných splátkách (s výjimkou odst. 8) až 12)), přičemž:

- první splátka pojistného plnění bude poskytnuta poté, co bude pojistiteli prokázána invalidita pojištěného,
- druhá splátka pojistného plnění bude poskytnuta po uplynutí dvaceti čtyř měsíců ode dne vzniku invalidity, pokud bude pojistiteli prokázáno, že pojištěný je i po uplynutí této lhůty nadále invalidní.

8) Pokud pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za plnou invaliditu, prokáže v souvislosti s žádostí o druhou splátku pojistného plnění pouze částečnou invaliditu, bude tato druhá splátka poskytnuta pouze v poloviční výši.

9) Pokud pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za částečnou invaliditu, v souvislosti s žádostí o druhou splátku pojistného plnění již existenci invalidity neprokáže, nebude mu tato druhá splátka poskytnuta. První splátka pojistného plnění se však v takovém případě nevrací.

10) Pokud se pojištěný, kterému byla vyplacena první splátka pojistného plnění za částečnou invaliditu, stane do okamžiku splatnosti druhé splátky pojistného plnění plně invalidním, nebude druhá splátka za částečnou invaliditu poskytnuta. Pojistitel v tomto případě poskytne pojistné plnění v rozsahu pojistné částky za plnou invaliditu snížené o již poskytnuté pojistné plnění za částečnou invaliditu, a to opět ve dvou splátkách, přičemž:

- první splátka ve výši poloviny pojistné částky bude poskytnuta poté, co bude pojistiteli prokázána plná invalidita pojištěného, a
- druhá splátka ve výši zbývajících částí pojistné částky (po odečtení již poskytnutého pojistného plnění za částečnou invaliditu i plnou invaliditu) bude poskytnuta po uplynutí dvaceti čtyř měsíců ode dne vzniku invalidity, pokud bude pojistiteli prokázáno, že je pojištěný i po uplynutí této lhůty nadále plně invalidní; v opačném případě nebude tato splátka poskytnuta; již uhrazené splátky se však nevrací.

11) V případě jakýchkoli z následujících následků úrazu se pojištěný považuje vždy za plně invalidního, pokud:

- úplně a trvale ztratí zrak obou očí,
- úplně a trvale ztratí sluch,
- ztratí dvě nebo více končetin; o ztrátu končetiny se jedná v případě ztráty ruky nad zápěstím a v případě ztráty nohy nad hlezenním kloubem,
- úplně a trvale ochrne na dvě nebo více končetin.

12) V případě invalidity podle předchozího odstavce pojistitel poskytne pojistné plnění v jedné částce poté, co mu bude tato plná invalidita prokázána.

Článek 13

Pojistné plnění z pojištění pro případ plné invalidity následkem úrazu s výplatou důchodu

1) Pojistným plněním za plnou invaliditu následkem úrazu s výplatou důchodu je důchod ve výši uvedené v pojistné smlouvě.

2) Pojistitel bude každý měsíc vyplácet částku ve výši jedné dvanáctiny důchodu podle předchozího odstavce, a to počínaje prvním dnem kalendářního měsíce následujícího po měsíci, ve kterém se pojištěný stane invalidním, do posledního dne kalendářního měsíce, ve kterém pojištěný přestane být invalidním, nebo do posledního dne pojistné doby tohoto pojištění, podle toho, co nastane dříve.

Článek 14

Zánik pojištění pro případ invalidity následkem úrazu

Vedle případů zániku pojištění podle všeobecných pojistných podmínek pro pojištění osob a zvláštních pojistných podmínek pro životní pojištění PERSPEKTIVA toto pojištění dále zaniká:

- dnem vzniku pojistné události v důsledku plné invalidity pojištěného; tím však nejsou dotčeny povinnosti pojištěného související s takovou pojistnou událostí ani povinnost pojištěného poskytnout pojistné plnění v souvislosti s takovou pojistnou událostí,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěný uznán plně invalidním podle zákona o důchodovém pojištění, pokud se na takovou invaliditu nevztahuje toto pojištění,
- posledním dnem pojistného období, ve kterém je pojištěnému přiznán starobní důchod podle zákona o důchodovém pojištění.

Článek 15

Pojistné plnění z pojištění pro případ smrti následkem úrazu

1) Pojistným plněním za smrt následkem úrazu je pojistná částka uvedená pro toto pojistné plnění v pojistné smlouvě.

2) Pojistné plnění bude poskytnuto pouze za podmínky, že pojištěný na následky úrazu zemře do tří let ode dne, kdy k takovému úrazu došlo, bez ohledu na to, zda dosud trvalo toto pojištění.

3) Pokud pojištěný zemře následkem úrazu, v souvislosti se kterým již pojistitel poskytl pojistné plnění za trvalé následky úrazu, poskytne pojistitel pojistné plnění pouze ve výši rozdílu mezi pojistnou částkou podle odst. 1) a již zaplaceným pojistným plněním za trvalé následky úrazu. Pokud je zaplacené pojistné plnění za trvalé následky úrazu vyšší než pojistné plnění za smrt následkem úrazu, neposkytne pojistitel žádné další pojistné plnění.

Článek 16

Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě

1) Dojde-li k úrazu pojištěného, který je účastníkem provozu na pozemních komunikacích, při dopravní nehodě, pojistitel poskytne pojistné plnění za takový úraz při splnění všech těchto podmínek:

- pojištěný je ošetřen zdravotnickou záchrannou službou na místě takové dopravní nehody nebo téhož dne ve zdravotnickém zařízení,
- o ošetření pojištěného bude pojistiteli doložena lékařská zpráva, v níž jsou popsány objektivní příznaky poranění a
- pojistiteli bude doložen záznam policie o výsledku šetření na místě dopravní nehody (nikoli záznam dodatečně sepsaný na služebně policie).

2) Pojistné plnění z pojištění pro případ úrazu při dopravní nehodě se stanoví podle čl. 5 až 9, 11, 12 a 15, a to podle toho, co je sjednáno v pojistné smlouvě.

Článek 17

Povinnosti pojistníka a pojištěného

1) Pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu veškeré změny své výdělečné, sportovní nebo jiné zájmové činnosti, které mají vliv na jeho zařazení do příslušné rizikové skupiny podle přílohy číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek.

2) Dojde-li u pojištěného ke změnám podle předchozího odstavce, může pojistitel odpovídajícím způsobem změnit zařazení pojištěného do rizikové skupiny, čímž může dojít ke změně pojistného.

3) Nesplní-li pojistník nebo pojištěný povinnost podle odst. 1), může pojistitel snížit pojistné plnění v poměru výše pojistného, které bylo placeno, k výši pojistného, které mělo být placeno.

4) Pojistník nebo pojištěný je povinen oznámit pojistiteli bez zbytečného odkladu změnu zaměstnání nebo jiné výdělečné činnosti pojištěného, včetně

skutečnosti, že se pojištěný stal nezaměstnaným nebo invalidním nebo je veden v evidenci uchazečů o zaměstnání u úřadu práce.

5) Pojištěný, který uplatní právo na pojistné plnění za pracovní neschopnost následkem úrazu, je povinen zajistit potvrzení lékaře o délce dočasné pracovní neschopnosti na formuláři uvedeném v čl. 9 odst. 1).

Článek 18 Výklad pojmů

1) Definice pojmů uvedené ve všeobecných pojistných podmínkách pro pojištění osob a ve zvláštních pojistných podmínkách pro životní pojištění PERSPEKTIVA platí i v těchto zvláštních pojistných podmínkách, není-li níže uvedeno či nevyplývá-li z kontextu jinak.

2) Nevyplývá-li z kontextu jinak, mají následující pojmy v textu těchto zvláštních pojistných podmínek následující význam:

- část těla** znamená oblast lidského těla, která byla postižena úrazem, například hlava, hrudník, břicho, páteř, horní končetina nebo dolní končetina,
- doba léčení** nebo též **počet dnů léčení** znamená skutečnou dobu léčení tělesného poškození způsobeného úrazem podle lékařských zpráv o dodržení lékařem předepsaných kontrol ze strany pojištěného; při stanovení doby léčení (tj. počtu dnů léčení) se však nezohledňují občasná následná kontrolní lékařské prohlídky, pokud pojištěný nebyl pod pravidelnou lékařskou kontrolou, nebo rehabilitace, která nebyla předepsána lékařem za účelem zmírnění funkčního omezení, pokud nebyla provedena ve zdravotnickém zařízení,
- dopravní nehoda** znamená událost v provozu na pozemních komunikacích, například havárii nebo srážku vozidla, která se stala nebo byla započata na pozemní komunikaci,
- lékař** znamená příslušného praktického nebo odborného lékaře, který disponuje potřebnými licencemi a který není pojištěním, pojištěným, oprávněnou osobou nebo jejích osobou blízkou,
- nemoc** znamená podle obecně uznávaného stavu lékařské vědy tělesnou nebo duševní poruchu zdravotního stavu pojištěného,
- nemocnice** znamená lůžkové zdravotnické zařízení poskytující základní a specializovanou diagnostickou a léčebnou péči na lůžkách akutní nebo neodkladné péče za účelem vyšetření, diagnostiky, ošetření nebo léčení pojištěného,
- oceňovací tabulky** znamenají oceňovací tabulky pojistitele pro likvidaci pojistných událostí z úrazového pojištění,
- plně kontaktní sport** znamená bojový sport provozovaný na výkonnostní úrovni plného kontaktu (aikido, box, judo, karate, kickbox, kung-fu, smíšená bojová umění – MMA, taekwondo, thajský box, wrestling),

- profesionální sportovec** znamená sportovce, který sportovní činnost vykonává jako pracovní činnost (povolání) na základě smlouvy o spolupráci při výkonu sportovní činnosti či jiné obdobné smlouvy uzavřené se sportovním klubem či jiným subjektem podnikání v této oblasti, pokud je z takové smlouvy zřejmé, že sportovec výkonem sportovní činnosti (formou závodů, soutěží, včetně přípravy na ně) získává finanční prostředky k uspokojování svých potřeb (zpravidla se jedná o jeho hlavní, případně převažující zdroj příjmů); za profesionálního sportovce se dále považuje i osoba provozující některý z plně kontaktních sportů a také sportovec, který bez ohledu na obsah smlouvy o výkonu sportu vykonává sportovní činnost v rámci nejvyšší celostátní seniorské soutěže v příslušném druhu sportu, a to i tehdy, pokud vedle sportovní činnosti vykonává ještě pracovní činnost (povolání) nebo se na výkon budoucího povolání soustavně připravuje studiem na střední nebo vysoké škole,
- překážka provozu na pozemních komunikacích** znamená vše, co by mohlo ohrozit bezpečnost nebo plynulost provozu na pozemních komunikacích, například náklad, materiál nebo jiné předměty, vozidlo ponechané na pozemní komunikaci nebo závady ve sjízdnosti pozemní komunikace,
- riziková skupina** znamená soubor činností pojištěného (pracovních, zájmových a sportovních) se srovnatelným rizikem úrazu, jak je definována v příloze číslo 1 těchto zvláštních pojistných podmínek,
- tělesné poškození** znamená poškození části těla, orgánu nebo údu v důsledku úrazu,
- trvalé následky úrazu** znamenají v čase neměnné poškození zdraví pojištěného následkem úrazu, které je prokázáno objektivním nálezem a zhodnoceno příslušným odborným lékařem,
- účastník provozu na pozemních komunikacích** znamená osobu, která se přímým způsobem účastní provozu na pozemních komunikacích, například řidič vozidla, chodec nebo cyklista,
- úraz** znamená neočekávané a náhlé působení zevních sil nebo vlastní tělesné síly pojištěného nezávisle na jeho vůli, ke kterému došlo během trvání pojištění a kterým bylo pojištěnému způsobeno tělesné poškození nebo smrt,
- vozidlo** znamená motorové vozidlo, nemotorové vozidlo nebo tramvaj; motorové vozidlo znamená neekologické vozidlo poháněné vlastní pohonnou jednotkou a trolejbus, nemotorové vozidlo znamená vozidlo pohyblivé se pomocí lidské nebo zvířecí síly, například jízdní kolo, ruční vozík nebo potahové vozidlo,
- zákon o důchodovém pojištění** znamená zákon číslo 155/1995 Sb., o důchodovém pojištění, ve znění pozdějších předpisů,
- zákon o nemocenském pojištění** znamená zákon číslo 187/2006 Sb., o nemocenském pojištění, ve znění pozdějších předpisů.

Příloha č. 1

Rizikové skupiny pro úrazové pojištění osob

Riziková skupina	Charakteristika pracovní nebo jiné činnosti, která svou mírou rizika odpovídá zařazení pojištěného do příslušné rizikové skupiny
I.	Zahrnuje osoby, které se v rámci své pracovní činnosti zabývají duševní, řídicí či administrativní nebo nevýrobní činností nebo provádějí lehkou manuální činnost, u které je riziko úrazu srovnatelné s nevýrobní činností. Patří sem například architekt, cukrář, čistič, ekonom, herec, masér, zlatník.
II.	Zahrnuje osoby, které v rámci své pracovní činnosti vykonávají těžší výrobní či manuální činnost nebo osoby vystavené při nevýrobní činnosti zvýšenému riziku. Patří sem například automechanik, elektrikář, instalatér, řidič, zámečnick.
III.	Zahrnuje osoby, které vykonávají pracovní činnosti s vysokým rizikem úrazu, jako jsou například: práce v povrchových a hlubinných dolech, záchranné a havarijní práce báňské záchranné služby, příslušníků hasičských sborů, členů horské a vodní záchranné služby, činnost příslušníků policejních útvarů, bezpečnostních a ochranných služeb, činnost příslušníků vězeňské služby, práce s výbušninami a pyrotechnické práce, práce prováděné v kolejisti železniční dopravy, práce ve výškách nad deset metrů, práce s vysokým rizikem akutních otrav při údržbě plynových zařízení nebo nádrží a cisteren pro chemické lučebniny a nebezpečné jedy, práce v chemických laboratořích a chemickém průmyslu, práce s vysokým rizikem popálenin v důsledku vysoké teploty pracovního prostředí (například práce při havarijních opravách pecí, v hutích a podobně), práce pod vodou, činnost speleologů, činnost artistů, kaskadérů a krotitelů zvířete, výzkumná a badatelská činnost v odlehlých krajinách, činnost při provádění typových zkoušek nebo testování motorových vozidel, plavidel, letadel a sportovních létajících zařízení. Dále zahrnuje profesionální sportovce.

Pro zařazení pojišťované osoby do příslušné rizikové skupiny je rozhodující, zda daná činnost tvoří podstatnou náplň vykonávané činnosti.

Progresivní plnění za trvalé následky úrazu

Je-li v pojistné smlouvě sjednáno pojištění pro případ trvalých následků úrazu s progresivním plněním, stanoví se pojistné plnění za trvalé následky úrazu (dále též j. „TN“) podle následující tabulky.

Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4, TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %	Procento hodnocení TN	Pojistné plnění (TN4) v %	Pojistné plnění (TN6) v %
1	1	26	28	51	105	107	76	231	330
2	2	27	31	52	110	114	77	237	340
3	3	28	34	53	115	121	78	243	350
4	4	29	37	54	120	128	79	249	360
5	5	30	40	55	125	135	80	255	370
6	6	31	43	56	130	144	81	262	381
7	7	32	46	57	135	153	82	269	392
8	8	33	49	58	140	162	83	276	403
9	9	34	52	59	145	171	84	283	414
10	10	35	55	60	150	180	85	290	425
11	11	36	58	61	155	189	86	297	436
12	12	37	61	62	160	198	87	304	447
13	13	38	64	63	165	207	88	311	458
14	14	39	67	64	170	216	89	318	469
15	15	40	70	65	175	225	90	325	480
16	16	41	73	66	180	234	91	332	492
17	17	42	76	67	185	243	92	339	504
18	18	43	79	68	190	252	93	346	516
19	19	44	82	69	195	261	94	353	528
20	20	45	85	70	200	270	95	360	540
21	21	46	88	71	205	280	96	368	552
22	22	47	91	72	210	290	97	376	564
23	23	48	94	73	215	300	98	384	576
24	24	49	97	74	220	310	99	392	588
25	25	50	100	75	225	320	100	400	600

Procentu hodnocení trvalých následků podle oceňovací tabulky pro trvalé následky odpovídá procentní podíl, respektive násobek pojistné částky (pojistné plnění v %).

Jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny do 25 % včetně, je pojistné plnění lineární. Při hodnocení trvalých následků nad 25 % se pojistné plnění progresivně zvyšuje až na 400 % (čtyřnásobná progresse u varianty plnění TN4), nebo až na 600 % (šestinásobná progresse u varianty plnění TN6), a to podle toho, jaká varianta plnění byla sjednána v pojistné smlouvě.

Nejsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny celým procentem, pojistné plnění se stanoví lineární interpolací (například jsou-li trvalé následky úrazu hodnoceny ve výši 45,5 % odpovídající pojistné plnění je 86,5 % z pojistné částky).